

**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCADORES DE INFÂNCIA
MARIA ULRICH**

**A IMPORTÂNCIA DO EDUCADOR EM
CONTEXTO HOSPITALAR**

Rita Chaves de Sousa Costa Braga

Relatório Final

Mestrado Profissionalizante em Educação Pré-Escolar

Ano Letivo 2013-2014

Lisboa, 28 Julho 2014

**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCADORES DE INFÂNCIA
MARIA ULRICH**

**A IMPORTÂNCIA DO EDUCADOR EM
CONTEXTO HOSPITALAR**

Rita Chaves de Sousa Costa Braga

Relatório Final

Mestrado Profissionalizante em Educação Pré-Escolar

Orientadora: Mestre Maria Isabel Gerardo

Ano Letivo 2013-2014

Lisboa, 28 Julho 2014

Ao meu filho, Duarte e ao Eduardo!

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar o meu agradecimento a todos os que, das mais variadas formas, me foram suavizando a longa viagem que me encaminhou até ao trabalho que a seguir apresento. Por tudo isto quero agradecer.

Às Educadoras Rosário, Bárbara, Mané, Rita, Beta, Filipa, Lena, Guida, Filipa e Daniela do Hospital de Santa Maria, pela disponibilidade desde o primeiro minuto, pelos momentos de reflexão e partilha de conhecimentos e, sobretudo, pelo acompanhamento ao longo da observação que desenvolvi.

A todo o corpo docente do mestrado de Educação Pré-Escolar da Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich que me elucidou para a construção de novos saberes.

À Professora e Orientadora Maria Isabel Gerardo o apoio dado através dos seus conhecimentos científicos e a sua disponibilidade no acompanhamento deste relatório nas várias fases.

À professora Rosa Nogueira um agradecimento especial pelos esclarecimentos e apoio nas várias fases da elaboração deste relatório.

Ao meu filho Duarte por crescer 3 anos com alguma ausência da minha parte e por me ensinar que não podemos desistir quando aparece um obstáculo à nossa frente.

Ao Eduardo pela sua dedicação, compreensão e apoio permanente. Pela disponibilidade que sempre demonstrou, pelas conversas intermináveis, pelas palavras de incentivo nos momentos mais difíceis, pela compreensão face às minhas ausências e por acreditar no meu percurso.

À minha mãe Luísa e irmã Vera por me ajudarem quando a ideia da desistência por vezes teimava em aparecer e por acreditarem que iria chegar ao fim deste percurso.

À minha grande amiga Ângela pelos incentivos e horas a fio de conversas partilhadas a qualquer hora do dia ou da noite.

À Sara e ao Kiko pelas horas de conversa, de ajuda e incentivo ao longo da elaboração do relatório e ao Zé Luís por me ter acolhido na altura mais complicada do meu percurso.

RESUMO

Ao longo dos anos os educadores de infância têm vindo a conquistar espaço e respeito em termos profissionais. Contudo, em contextos de carácter não formal, como por exemplo nos hospitais, ludotecas, prisões e outros, a sua importância não é reconhecida. Na maior parte das situações os profissionais são considerados técnicos e não educadores de infância.

O presente estudo visa compreender e analisar a importância do papel do educador de infância em contexto hospitalar, com o objetivo de compreender como se desenvolve o trabalho com as crianças e suas famílias e de que modo o projeto educativo serve de base para a concretização desse trabalho, bem como perceber se o educador sente necessidade de formação complementar e como se integra na equipa hospitalar.

A metodologia utilizada para responder à problemática formulada pressupõe a recolha de informações, através da observação não estruturada direta/participante de forma artificial das crianças e educadoras em contexto hospitalar, mais precisamente no Hospital de Santa Maria, em Lisboa.

A pesquisa no terreno foi de janeiro a maio de 2014 no hospital acima identificado. Pretendi privilegiar o contacto direto com as situações e os protagonistas, utilizando como instrumentos de recolha de dados as notas de campo, registos diretos de situações observadas e entrevistas estruturadas às educadoras. Como meio suplementar de recolha e complemento de informação recorri a alguns registos fotográficos como complemento às notas de campo.

Na presença destes resultados considera-se relevante a intervenção do educador no contexto hospitalar como estratégia para enfrentar a realidade da doença crónica ou ambulatória, a fim de atender adequadamente às necessidades das crianças e suas famílias.

No trabalho desenvolvido pela equipa pedagógica, evidenciam-se as demonstrações de afeto que proporcionam o bem-estar às crianças e jovens em detrimento da concretização de atividades planificadas diária, semanal ou mensalmente.

Palavras-chave: Educador, Contexto hospitalar, Criança, Família, Afeto

ABSTRACT

Over the years, the kindergarten teachers have conquered space and respect in professional terms. However, in non-formal contexts, like hospitals, toy libraries, prisons and others, it's importance is not recognized. In most situations, professionals are considered technical and not kindergarten teachers.

The aim of the present study is to understand and to analyse the importance of the kindergarten teacher's role in hospital context, with the goal of understanding how to develop the work with children and their families and how the educational project is the basis for the realization of this work, as well as understand if the educator feels the need for additional training and how it fits within the hospital staff.

The methodology used to answer the formulated problem, plans to collect information through unstructured observation direct/participant in an artificial form from children and educators in the hospital context, more precisely in the Hospital de Santa Maria, in Lisbon.

The research on the field was from January to May of 2014 in the hospital above. I pretended to privilege the direct contact with the situations and the protagonists, using as instruments of collecting data, field notes, direct records from observed situations, field diaries and structured interviews to the educators. Additionally, as a complement of information I took some photographic records.

In the presence of these results it was considered important the intervention of the educator in hospital context as a strategy to confront the reality of chronic illness or out-patient, in order to adequately find the needs of children and their families.

In the work developed by the teaching staff, it shows that the demonstration of affection provides welfare to children and young people, at the expense of implementing daily, weekly or monthly planned activities.

Keywords: Educator/Kindergarten Teacher, Hospital Context, Child, Family, Affection

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	14
1.1 Breve referência histórica da Educação em Portugal	15
1.2 Papel do Educador na ação educativa no hospital	21
1.3 Projeto Educativo adaptado à realidade hospitalar	26
1.3.1 Objetivos Gerais do Plano Educativo no Hospital de Santa Maria	27
1.4 Plano Anual da Área Educativa do Hospital de Santa Maria	28
1.5 Constituição da Instituição – Hospital Santa Maria	32
1.5.1 Caracterização do Departamento de Pediatria	34
1.5.2. Identificação da Comunidade Educativa Pediátrica	35
1.5.2.1. Caracterização dos Serviços	38
1.5.2.2. Consultas Externas	39
1.5.2.3. Piso 6 – Unidade Metabólica, Neurológica, Hematológica Pediátrica	43
1.5.2.4. Piso 7 – Unidade Nefrologia e Cardiologia Pediátrica	44
1.5.2.5. Piso 8 – Unidade de Pneumologia Pediátrica	45
1.5.2.6. Piso 8 – Unidade de Cirurgia Pediátrica	47
1.5.2.7. Piso 9 – Unidade de Gastroenterologia e Infeciologia Pediátrica	48
CAPÍTULO II – PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	50
2.1 Investigação Qualitativa	51
2.2 Observação Participante de Tipo Artificial	52
2.3. Instrumentos de recolha de dados	53
2.3.1. Notas de Campo	53
2.3.2. Registos fotográficos	54
2.3.3. Entrevistas	54
2.4. Técnicas de tratamento dos dados	55
CAPÍTULO III – ANÁLISE DE DADOS	57
3.1. O que os dados dizem	58
3.1.1. Notas de campo	58
3.1.2. Entrevistas	74
Conclusão	83
CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
BIBLIOGRAFIA	90
APÊNDICES	I
Apêndice I – Notas de Campo	II
Apêndice II – Guia e Entrevista à Coordenadora do Serviço	XXXI

Apêndice III – Guia e Entrevista às Educadoras.....	XXXIV
Apêndice IV – Análise inferencial da Entrevista à Coordenadora.....	LVIII
Apêndice V – Análise inferencial da Entrevista às Educadoras.....	LX
Apêndice VI – Análise inferencial global.....	LXXVI
ANEXOS	LXXX
Anexo I - Base de dados Portugal Contemporâneo	LXXXI
Anexo II – Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar, segundo Despacho nº 5220/97 de 4 de agosto	LXXXIV
Anexo III – Ficha de Identificação de Internamentos Crónico e Internamento Prolongado...	LXXXVI
Anexo IV - Plano de Avaliação Individual da Criança	LXXXVII
Anexo V – Projeto Maria Raposa.....	LXXXVIII
Anexo VI – Carta da Criança Hospitalizada.....	LXXXIX
Anexo VII – Carta da Criança Hospitalizada – Formação da Equipa de Saúde.....	XC
Anexo VIII – Declaração de Consentimento Informado	XCI
Anexo IX – Direitos e Deveres dos Utentes	XCII

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Painel da Compostagem.....	29
Figura 2 – Agenda 2012.....	30
Figura 3 – Agenda 2013.....	30
Figura 4 – Capa de um dos livros.....	30
Figura 5 – Ilustração feita por uma criança.	30
Figura 6 – Cartaz das XX Jornadas Pediátricas.....	31
Figura 7 - Organograma	39
Figura 8 – Participação de uma mãe no Painel de Carnaval.	40
Figura 9 – Máscara de Carnaval.....	41
Figura 10 – Máscara de Carnaval orientada	41
Figura 11 – Trabalho não orientado	41
Figura 12 – Pinturas livres.....	41
Figura 13 – Massa de cores com utensílios	42
Figura 14 – Massa de cores.....	42
Figura 15 – A sachar alfaces.....	42
Figura 16 – Dia do Pai	43
Figura 17 – Borboleta da Primavera.....	43
Figura 18 – B. com insulina representada graficamente	44
Figura 19 - Painel com trabalhos expostos.....	45
Figura 20 – Desenho livre	45
Figura 21 – Trabalho de grupo sobre a insuficiência renal	45
Figura 23 – Cateter.....	46
Figura 23 – Pintura livre	47
Figura 24 – Mobil em tecido	47
Figura 25 - Piso da Cirurgia em miniatura	47
Figura 26 – Dia da Higienização	48
Figura 27 - Pintura livre com tintas	49
Figura 28 – Dia da Mãe.....	49
Figura 29 – Transfusão de afetos	59
Figura 30 – Fantoche Educadora	59
Figura 31 – Fantoche Médico	59
Figura 32 – Fantoche Auxiliar	59
Figura 33 – Aparelho Bipape	60
Figura 34 a), b) c) - Carta escrita pela Matilde sobre a doença de que é portadora.	61

Figura 35 - Desenho do Pai	62
Figura 36 – Massa de cores	64
Figura 37 – Atividade não dirigida.....	65
Figura 38 - Desenho oferecido à observadora	65
Figura 39 – Pedra pintada.....	66
Figura 40 – Presente Dia da Mãe	67
Figura 41 – Pintura com tintas	69
Figura 42 - Flores.....	70
Figura 43 – Exploração da matemática	71
Figura 44 – Desenho sobre higiene	73
Figura 45 – Painel de Aniversário	73
Figura 46 – Representação gráfica do total de anos de serviço.	75
Figura 47 – Representação gráfica dos contextos em que trabalhou.....	75
Figura 48 – Representação gráfica da existência de unidades curriculares para o contexto hospitalar	76
Figura 49 – Representação gráfica da necessidade de formação para o contexto hospitalar	77
Figura 50 – Representação gráfica da resposta à questão “Planifica diariamente ou semanalmente?”	78
Figura 51 – Representação gráfica da participação nas reuniões da equipa hospitalar.	79
Figura 52 – Representação gráfica da opinião sobre a inclusão da família nas rotinas diárias das crianças/jovens internados.....	80
Figura 53 – Representação gráfica da opinião sobre se as condições de trabalho vão ao encontro das necessidades das crianças.....	81

LISTA DE ABREVIATURAS

APA	<i>American Psycological Association</i>
DEB	Departamento de Educação Básica
Ed.	Educadora
ESEIMU	Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich
EPE	Entidade Pública Empresarial
HSM	Hospital Santa Maria
ME	Ministério da Educação
NC	Notas de Campo
OCEPE	Orientações Curriculares da Educação Pré-Escolar
PA	Plano Anual
PE	Projeto Educativo
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

INTRODUÇÃO

A escolha deste tema tem por base razões de ordem pessoal. Sempre gostei de desafios e quando terminei o bacharelato em Educação de Infância inscrevi-me como voluntária em ortopedia no Hospital D. Estefânia. Dediquei os meus fins-de-semana a dar alguma alegria às crianças internadas através dos desenhos, pinturas e brincadeiras no exterior.

Trabalhar no ensino regular sempre fez parte do meu percurso profissional mas a vontade de experimentar contextos diferentes foi crescendo e decidi ir viver para o campo com o intuito de conhecer como é ser educador rural.

Mais tarde regressei a Lisboa pois senti necessidade de alargar os meus conhecimentos na área da educação. Quando terminei a licenciatura em Educação Básica senti curiosidade de perceber como seria exercer funções em contexto hospitalar. Desta forma, e sendo uma realidade com especificidades próprias com as quais não estava familiarizada, decidi sair da minha zona de conforto para explorar e perceber qual o papel de um educador num ambiente clínico. Conjeturava como seriam realizadas atividades com crianças internadas e imobilizadas. Imaginava como se poderia trabalhar e integrar numa equipa tão vasta como a clínica. Tinha curiosidade em perceber o comportamento de uma família, com uma criança/jovem internado, e quais os apoios disponíveis neste tipo de situações.

Durante o Mestrado Profissionalizante em Educação Pré-escolar iniciei algumas pesquisas pelos hospitais públicos da zona centro, nomeadamente em Lisboa. O Hospital de Santa Maria (HSM) foi o escolhido depois de assistir a uma formação dada pela equipa educativa na Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich (ESEIMU), através da qual transmitiram ter um bom espírito de equipa e uma enorme vontade de divulgar o trabalho que tem sido feito ao longo dos anos.

Nesse momento tive a certeza que era naquele contexto tão próprio que queria fazer a investigação. A minha vontade e proposta foram aceites pela coordenação de educação do HSM e equipa de mestrados da ESEIMU.

A observação neste contexto durou alguns meses, tendo início em janeiro e término em maio. Permaneci durante vários dias em cada piso de pediatria, desde as consultas externas aos internamentos. Percebi que cada educadora trabalha de maneira diferente mas com um objetivo em comum: proporcionar bem-estar a todas as crianças e suas famílias criando uma relação afetiva.

Foi uma experiência enriquecedora que me fez pensar no que sou como pessoa e como educadora. Principiei com dúvidas e certezas sobre o que, a meu ver, eram vantagens e

desvantagens ao exercer funções neste contexto, saí com ferramentas necessárias de modo a desmistificar ideias pré-concebidas e a dar valor aos momentos simples da vida e das relações pessoais.

Alarguei os meus horizontes e conhecimentos que me levaram a perceber que há muito a fazer com todas as crianças que diariamente enfrentam a doença.

Deste modo o presente estudo visa *compreender a importância do papel do educador em contexto hospitalar* partindo de quatro questões base de investigação:

- De que forma o Projeto Educativo serve de suporte/base ao trabalho do educador em contexto hospitalar?
- Como um educador faz parte integrante de uma equipa hospitalar?
- Como se desenvolve o trabalho com as crianças e as famílias?
- Terá o educador necessidade, em contexto hospitalar de formação complementar?

Optou-se por uma investigação não experimental do tipo qualitativo, onde as informações e os dados servem de pistas para melhor conhecer o objeto de estudo. Não pretendo testar hipóteses mas antes perceber a realidade em que estes profissionais educativos se inserem, bem como o valor que atribuem às suas práticas.

Este estudo surge desenvolvido, aprofundado e fundamentado em quatro capítulos:

No primeiro capítulo é apresentado o enquadramento teórico da investigação onde é tratada a literatura científica relacionada com a problemática, referenciando uma breve história da educação em Portugal, incluindo o papel do educador em contexto regular e hospitalar.

No segundo capítulo são tratados os procedimentos metodológicos. É abordado o caminho percorrido na realização da pesquisa. A metodologia utilizada é a observação não estruturada direta/participante de forma artificial de modo a estabelecer redes de interação com criança-criança, criança-adulto e criança-meio.

O terceiro capítulo refere-se à apresentação e análise crítica aos dados recolhidos no sentido de dar resposta ao problema e às questões colocadas.

Os instrumentos de recolha de dados utilizados são: entrevistas estruturadas a oito educadoras, sendo que uma acumula funções de coordenação e notas de campo retiradas na observação acima descrita.

O quarto capítulo é composto pelas considerações finais desta investigação sob a forma de reflexão sobre o verdadeiro papel do educador em contexto hospitalar de modo a ponderar a realização mais aprofundada e alargada de uma investigação sobre esta temática.

A bibliografia faz referência a livros, autores, revistas e Decretos de Lei citados, sustentando teoricamente o presente estudo.

Mencione-se que dos Apêndices fazem parte o guião das entrevistas e as notas de campo e em Anexo encontram-se outros documentos que foram convenientes para a realização deste trabalho.

Importa, por fim, assinalar que este relatório foi elaborado segundo as normas da *American Psychological Association*, vulgarmente denominadas normas APA, e redigido segundo o acordo ortográfico em vigor.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Breve referência histórica da Educação em Portugal

Os primeiros jardins-de-infância apareceram entre os séculos XVIII e XIX por iniciativa de intelectuais nacionais que mantinham contacto com os progressistas europeus.

Com a industrialização e consequente inclusão das mulheres no mundo do trabalho, apareceram instituições de carácter social de modo a dar acompanhamento às crianças, como se encontra mencionado no Relatório Educação Pré-Escolar em Portugal (Carvalho, 1996, p.9),” surgem então [...] as primeiras ‘Casas de Asilo’ que anos mais tarde passariam a chamar-se Jardins de Infância destinadas às crianças de classes sociais desfavorecidas.”

Quanto ao surgimento das instituições pré-escolares no nosso país, ele seguiu o mesmo rumo do observado em países europeus, ainda que com um significativo atraso (...). O conjunto das instituições assistenciais referidas como: Misericórdias, Casa Pia, Sociedades das Casas de Asilo da Infância Desvalida, etc. está na génese da Educação Pré-Escolar em Portugal, embora tenham assumido inicialmente objetivos sociais e de assistência. (Vilarinho, 2000, citado por Vasconcelos, 2009, p.19)

A principal função destas instituições era oferecer educação e desenvolvimento integral, físico, moral e intelectual às crianças dos 4 aos 7 anos de ambos os sexos como se pode verificar no artigo 5º do Decreto-Lei de 1911. Acresce que o *ensino primário elementar* era obrigatório para ambos os sexos dos sete aos 14 anos, segundo o artigo 37º do mesmo Decreto-lei.

Ainda segundo Carvalho (1996, p.9), é no período da 1ª República que se revela a existência da noção de infância e de atribuição às crianças enquanto “seres passíveis de serem educados.”

Entre 1910 e 1926, a profissionalização das educadoras para o *ensino infantil* foi inicialmente dada a “senhoras idóneas e bem formadas” (Vasconcelos, 2009, p.21) que revelassem capacidades para esse fim, atribuindo-lhes bolsas para estudarem no estrangeiro os métodos considerados mais modernos na altura, Froebel, Montessori e Declory.

Mas dada a precariedade dos primeiros governos da República, a *educação infantil* teve uma fraca expansão, ficando-se pela propagação e pela mera intenção. Nesta época há que salientar a importância da pedagoga Irene Lisboa formada na *Escola Normal Primária de Lisboa*, que seguiu os seus estudos pela Europa formando-se em Ciências da Educação. Foi professora e inspetora orientadora do *ensino primário e infantil*, mas devido às suas crenças políticas acabou por ser afastada do seu cargo.

No início do Estado Novo (1926) o número de *escolas infantis* existentes continuava a ser reduzido, cerca de 55 escolas no Continente, orientadas por 83 professores num total de 2784 crianças, concentrando-se a maioria em Lisboa.

Entre 1926 e 1937 apareceram as Escolas do Magistério Primário, onde se formavam professores para o primeiro ciclo do ensino básico. Esta formação consistia num ano de especialização após três de estudos básicos, terminando em 1979.

Em 1936, segundo o Decreto nº 26:893, o Governo decide acabar com os jardins-de-infância, remetendo-os para a Obra das Mães pela Educação Nacional, passando-lhe a responsabilidade de “promover e assegurar em todo o País a educação infantil pré-escolar, em complemento da ação familiar”, com o objetivo primordial de estimular a família a cooperar na educação dos seus filhos, obra esta que foi extinta em 1975.

Segundo Cardona (1997), a partir do final dos anos 70 foi notória a preocupação do Estado com a Educação de Infância em Portugal, começando a valorizar-se o impacto da educação nos primeiros anos e as repercussões que viriam a ter na sociedade a longo prazo.

Em 1973, a educação passou a ser da responsabilidade dos Ministérios da Saúde e Assistência, da Santa Casa da Misericórdia e da Inspeção do Ensino Particular. Passavam as licenças e apoiavam as iniciativas que iam surgindo. Nesta época surgem as primeiras escolas de Formação de educadoras de infância fundadas por associações privadas com fins pedagógicos e sociais. São também criadas escolas para formação de pessoal auxiliar.

Ao mesmo tempo foi aprovada uma Reforma de Ensino pela Assembleia Nacional, a Lei nº 5/73 de 25 de julho, sendo oficializada a educação pré-escolar destinada a crianças dos 3 aos 6 anos. O seu surgimento deve-se ao crescente uso de mão-de-obra feminina e à guerra de África, pois muitas mulheres ficavam sozinhas a educar os filhos, tornando-se este o apoio de que necessitavam.

Neste mesmo ano começam a funcionar as primeiras Escolas Normais de Educadores de Infância Oficiais com o objetivo de promover formação inicial e investigação pedagógica a educadores de infância

É necessário ter presente que após a revolução de 74, e com a mudança do regime, o problema da educação volta a ser questionado, aparecendo críticas à anterior reforma de 73. Ao mesmo tempo que era valorizado o papel das mulheres no setor laboral verificava-se a necessidade de dar apoio às crianças e suas famílias.

Em seguimento à elaboração de várias propostas é aprovada a Lei nº 5/77 de 1 de fevereiro, que dá origem a um sistema público de educação pré-escolar. Um ano depois é

publicado o estatuto dos Jardins-de-Infância, Decreto-Lei nº 542, de 31 de dezembro de 1979, “em que se regulamenta a educação pré-escolar e se estabelecem os critérios no sentido de garantir os direitos e os deveres dos profissionais e normas de funcionamento para uma educação de qualidade.” (Ministério da Educação [ME], 2000, p.20)

Segundo estatísticas fornecidas pela base de dados Portugal Contemporâneo, em 1975 os estabelecimentos de ensino do pré-escolar chegavam aos 51. Em 1976 aumentava para 53 e no ano seguinte eram perto de 109. A partir de 1992 dá-se um novo aumento, passando a existir 3060 estabelecimentos. O mesmo estudo revela que no ano 2014 existiam 4188 (Ver Anexo I).

Após análise superficial do crescente aumento de estabelecimentos de ensino a partir de 1975 devemos concluir que “(...) parece que a criança, depois de ter estado ausente ou ser apenas objeto de relevância jurídica marginal durante longos séculos, finalmente emergiu como figura central no contexto das declarações dos direitos internacionais (...)” (Fernandes, 2004, citado por Formosinho & Araújo, 2008a, p.17).

De acordo com dados recolhidos pelo Departamento de Educação Básica (DEB) (1999), a *educação infantil* detém influências das mudanças políticas e sociais ao longo dos anos. A sociedade portuguesa sofreu algumas transformações, como exemplo: a gradual industrialização do país com a concentração das populações em grandes centros populacionais, urbanos e suburbanos; a entrada das mulheres na vida ativa; a emigração, particularmente desde a década de 60, e a guerra colonial que teve lugar de 1961 a 1974.

Em 1986, é publicada a Lei de Bases do Sistema Educativo (n.º46/86, de 14 de outubro), que envolve legalmente a educação pré-escolar e afirma que esta se dirige a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, não fazendo menção ao atendimento às crianças de idade inferior.

Em 1994, o Conselho Nacional de Educação pediu o parecer sobre a situação da Educação Pré-Escolar ao investigador João Formosinho (Formosinho, 1994), que alertou para a existência de uma fragmentação dos vários Ministérios, bem como a falta de coordenação entre eles. Ainda mencionou a inexistência eficaz de transição feita do ensino pré-escolar para o ensino do primeiro ciclo do ensino básico. Alertou para as diferenças de remunerações e de condições de trabalho entre os educadores de infância, sugerindo que o Estado, juntamente com autarquias, se financiassem e se apoiassem de forma decisiva no desenvolvimento da situação educativa.

Com a mudança de governo em 1995, foi elaborado um Relatório Estratégico para o Desenvolvimento e Expansão da Educação Pré-Escolar (Formosinho & Vasconcelos, 1996), que deu origem ao Plano de Expansão e Desenvolvimento da Educação Pré-Escolar em Portugal (ME, 1996).

Em 1997 é divulgada na Assembleia da República a Lei-Quadro para a Educação Pré-Escolar, onde é visível uma necessidade de expansão de redes de jardins-de-infância, uma vez que é considerada a base dos alicerces de toda a educação. Esta lei pretende colocar em prática a componente social, distinguindo a componente pedagógica da componente de apoio à família. A frequência mantém-se facultativa e abrange crianças de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos.

Os objetivos para a educação pré-escolar estão diretamente ligados ao desenvolvimento socio-emocional, intelectual, fomentando o seu papel à igualdade de oportunidades (10º artigo).

A Lei-Quadro para a Educação Pré-escolar reconhece o princípio da tutela pedagógica como competência do Ministério da Educação. Segundo Formosinho (1997, p.35) a tutela pedagógica

É o instrumento mais adequado para conseguir que todos os contextos de educação pré-escolar concretizem a oferta de educação de infância como serviço educativo e como serviço social e implica a criação de regras comuns a todos os contextos de educação pré-escolar.

O Estado passou a garantir iniciativas de modo a assegurar o acesso a todas as crianças à educação pré-escolar, bem como regular, coordenar e garantir o fim das desigualdades sociais, incentivando a sociedade civil a iniciar, propor, inovar e articular esforços de forma criativa e participativa (ME, 1996).

É da competência do Estado, entre outras funções, oferecer maior visibilidade através de um sistema integrado de apoio e controlo técnico, avaliação, supervisão, formação, construção de recursos pedagógicos e inspeção; compensar as desigualdades sociais e regionais existentes no país (Vasconcelos, 2009).

A educação de infância não é apenas e exclusivamente um bem social e educativo é também um bem cultural. Sendo assim, a qualidade da educação na infância pode e deve ser um caminho para uma sociedade mais justa e humana.

O verdadeiro responsável pela qualidade de ensino é o educador, sendo também responsável por fornecer os instrumentos necessários à formação e desenvolvimento da criança, trabalhando em conjunto com os diferentes elementos da comunidade educativa,

sendo a sua formação mais abrangente e inclusiva. Para atingir os seus fins deve utilizar estratégias de ensino mais apelativas, dinâmicas e motivadoras.

A profissão de educador tem sofrido avanços e recuos ao longo do tempo sob influência das várias políticas. Segundo Vasconcelos (2009), durante a ditadura a formação de educadores estava a cargo de escolas particulares, além da Associação João de Deus, que se dedicava à formação de mulheres para ensinarem nos jardins-escolas e para saberem utilizar a cartilha maternal. Existiam, em Lisboa, duas escolas, o Instituto de Educação Infantil e a Escola de Educadores de Infância, abrindo anos mais tarde, em Coimbra, a Escola Nossa Senhora da Anunciação e no Porto a Escola de Educadoras Paula Frassinetti.

Eram escolas com diretrizes cristãs, mas, segundo Vasconcelos (2009), com uma perspetiva humanista, oferecendo uma formação aberta e inclusiva, com uma ideologia inovadora em relação à infância, na variedade de atendimentos (creches, jardins-de-infância, atividades de tempos livres, criança hospitalizada, museus, ludotecas, bibliotecas, etc.). No ano de 1954 é fundada a ESEI Maria Ulrich com o objetivo de desenvolver uma Pedagogia capaz de provocar nas crianças experiências de aprendizagens onde o saber se constrói ativamente, assente no despertar da curiosidade sobre o mundo. Segundo Maria Ulrich, “se a criança só pode ser educada através de uma relação afetiva, importa que a Educadora eduque convenientemente a sua própria afetividade (...) a escola pretende acima de tudo formar valores humanos (...) para além das crianças, às suas famílias e a toda a sociedade.” (in ESEIMU, www.eseimu.pt, acedido a 01/07/2014)

Com a Reforma Simão (1973) surge necessidade de uma formação de educadores de infância como corpo docente específico, abrindo duas escolas a título experimental: a Escola Normal de Educadoras de Viana do Castelo e a Escola Normal de Educadoras de Coimbra. Segundo Sarmento (2002, citado por Vasconcelos, 2009, pp.23-24) designa a Escola Normal de Educadores de Viana do Castelo:

Como uma das primeiras escolas públicas de formação de educadoras de infância que abre a possibilidade de acesso a pessoas que, por razões económicas não poderiam realizar essas formações em escolas privadas; introduz um tipo de formação de educadoras de infância não veiculado a ideários religiosos, promove uma formação baseada num modelo de gestão de escola muito participativa, em que o clima da mesma é entendido como primordial para o sucesso da formação.

A partir de 1977 dá-se início aos cursos de formação de educadoras nas Escolas do Magistério Primário. A Lei nº 6/77 de 1 de fevereiro faz referência a Escolas Normais de Educadores de Infância e, segundo Cardona (2006, citado por Vasconcelos, 2009, p.24),” contrariamente à anterior legislação de 1973, é utilizada a terminologia educadores e não

educadoras, o que significa que a profissão deixa de ser considerada como sendo restrita ao sexo feminino.”

Para Cardona (2006, p.173) e relembrando como a importância dada à Educação Pré-Escolar resultou na exigência na formação de educadores “a passagem da formação inicial para o ensino superior, não pode deixar de ser salientada como um marco muito importante do grupo profissional.”

Segundo Vasconcelos (2009), a reformulação da Lei de Bases do Sistema Educativo, Lei nº 115/97 de 19 de setembro, fala de um grau de licenciatura para todos os professores, independentemente do nível educativo em que lecionam, tendo esta lei colocado Portugal num dos níveis mais avançados da Europa.

Em 1997 são publicadas as Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar (OCEPE) (Despacho nº 5220/97, de 4 de agosto), contribuindo não só para a relevância desta etapa do desenvolvimento da criança, mas também para a importância do papel do educador, chamando a atenção para a sua intervenção pedagógica ao nível do observar, planear, agir, avaliar, comunicar e articular (Ver Quadro 1, Anexo II).

Vasconcelos (2009, p.26) refere ainda que em Portugal muito foi conquistado na segunda parte da década de 90, mas ainda é necessário colmatar algumas falhas, “sob pena de se perderem ganhos adquiridos, como exemplo, temos: inexistência de supervisão pedagógica; a não avaliação dos educadores e o risco dos educadores verem o seu papel enquanto *gestores do currículo*.”

Como Vasconcelos (ME, 1997, p.5) afirma:

O educador é o construtor, o gestor do currículo, no âmbito do projeto educativo do estabelecimento ou do conjunto de estabelecimentos. O educador deve construir esse currículo com a equipa pedagógica, escutando os saberes das crianças e suas famílias, os desejos da comunidade e, também, as solicitações dos outros níveis educativos.

O educador, no decorrer das suas funções, estabelece relações estreitas com cada uma das crianças com respeito, afeto, confiança, integrando e gerindo todos os recursos existentes, quer na escola quer na comunidade, de forma a enriquecer todas as atividades pedagógicas que se propõe, proporcionando bem-estar.

Por outras palavras, ao observar a criança como um todo o educador é levado a assumir várias funções que, segundo Formosinho (2000, p.58), “vão desde os cuidados da criança e do grupo, bem-estar, higiene, segurança à educação entendida como socialização e desenvolvimento à animação infantil.”

Os educadores de infância são profissionais responsáveis pela organização de atividades educativas tanto a nível individual como de grupo, com o objetivo de promover e estimular o desenvolvimento físico, psíquico, emocional e social das crianças dos zero aos 6 anos de idade, isto é, são corresponsáveis pelo processo de aprendizagem. Como refere Piaget (1973, p.103) “a aprendizagem depende do estado de desenvolvimento, ou da competência. E o desenvolvimento não é somente a soma do que o indivíduo já aprendeu.”

A frequência em jardim-de-infância é facultativa, sendo a família a principal responsável pela educação das crianças. Compete contudo ao educador facultar ferramentas que ajudem ao seu crescimento, proporcionando um ambiente estimulante, tendo em conta tudo aquilo que a criança traz consigo e o que pode e deve desenvolver e apreender de forma a melhorar os seus conhecimentos.

Segundo Pires (2007), de todo o processo educativo há um elemento que sobressai como principal: a criança. Ao educador compete, juntamente com a família, adotar uma atitude de parentalidade, de modo a abrir caminho para uma vinculação estável entre os dois. A ação do educador deve partir do ponto em que se encontra a criança, respeitando as suas características individuais, o seu próprio ritmo e as suas perspetivas de interesses.

Pela facto de a educação de uma criança ser normalmente da responsabilidade dos dois pais é importante que ambos coordenem a ação educativa sem contradições. A comunidade educativa surge como mero participante que se revela essencial neste processo. Citando Pires (2007, p.134):

Quer a família quer a escola devem ser, antes de mais, comunidades educativas. Nelas cada criança/jovem deve sentir-se querida, aceite, apoiada e estimulada. Devem sentir que confiam nela, nas suas capacidades e que exigem o seu esforço por aprender e se tornar pessoa que se orienta por valores.

Deste modo, somos levados a concluir, segundo o mesmo autor, que os educadores devem ter a humildade de entender que se consegue fazer mais e melhor, pois as crianças merecem todo o seu amor e esforço, devendo acreditar que todas as crianças têm capacidade e direito de aprender.

1.2 Papel do Educador na ação educativa no hospital

A intencionalidade do processo educativo que determina a intervenção do educador do hospital também decorre por etapas interligadas: observar, planear, agir, avaliar, comunicar

e articular o trabalho desenvolvido, de forma a adequar a sua prática às necessidades da criança (ME, 1997) (Ver Anexo II).

A intencionalidade acima referida está presente no quotidiano do hospital, sendo o afeto a base na relação com crianças/jovens e suas famílias, apesar de só por si ser um local frio e impessoal associado à doença e à dor, apesar dos investimentos direcionados para a melhoria de condições ambientais.

A criança e a família ao entrarem no hospital pela primeira vez sentem-se desamparadas, desprotegidas, com medos, sendo nesta fase que se inicia o papel do educador, no acompanhamento psicológico, pedagógico e acima de tudo afetivo, não querendo dizer com isto que a equipa médica não faça os possíveis para contribuir para o bem-estar da criança. Mas como sabemos esses profissionais para curar usam a razão e não só o coração.

Ao longo da minha observação reparei no carinho e afeto transmitido, dado e recebido às crianças e suas famílias em qualquer situação.

A família é o local onde naturalmente se nasce de uma relação entre dois adultos, um homem e uma mulher. O desenvolvimento da criança é um processo longo e complexo, que resulta da afetiva intervenção dos pais na transmissão de competências pessoais e sociais, onde se faz a aprendizagem gradual da partilha, da interajuda, da responsabilidade comum.

O afeto, independentemente da situação em que estamos envolvidos, por vezes, traduz-se no conforto para o corpo e para a mente. Sabemos que a afetividade em qualquer contexto é essencial para se organizar a aprendizagem, o que me levou a pesquisar mais sobre o que são os afetos.

Como refere Brazelton (2002), as crianças para atravessar com êxito as várias fases da infância não necessitam apenas de não passar privações, precisam de cuidados de modo a desenvolverem capacidades de confiança, empatia e solidariedade. Ainda segundo o mesmo autor, as famílias que subestimam os afetos podem comprometer significativamente as capacidades cognitiva e emocional da criança, em contrapartida as que interagem emocionalmente através de carinho e afeto contribuem para o desenvolvimento adequado do sistema nervoso central.

O que entendemos por afetividade? Segundo o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, é uma qualidade ou carácter de quem é afetivo. É uma tendência ou capacidade individual de reagir facilmente às emoções e aos sentimentos, em que há amor, amizade, simpatia e afetos.

A afetividade pode ser demonstrada através de palavras, de gestos, do toque ou simplesmente pela presença física não devendo o educador discriminar ninguém, ajustando e apropriando estratégias para ir ao encontro das necessidades de cada criança, minimizando o mal-estar, encorajando-a no processo terapêutico que terá de enfrentar, minimizando os receios, angústias e medos.

Segundo Brazelton (2002) quando existem relações sólidas e afetivas, as crianças aprendem a ser mais afetuosas e solidárias acabando por comunicar os seus sentimentos, refletir nos seus próprios desejos e desenvolver o seu relacionamento com outras crianças e adultos. Cardoso (1995) segue as ideias de Brazelton quando defende que se educa através dos afetos, a criança é capaz de sair do eu individual utilizando a razão, a sensação, o sentimento e a intuição.

O educador, em contexto hospitalar, inclui-se numa equipa multidisciplinar que reúne educação e saúde, da qual fazem parte médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, assistentes sociais, dietistas, psicólogos, voluntários, pedopsiquiatras, professores, terapeutas, secretárias de unidade, empregadas de limpeza entre outros que trabalham a par e passo para um único objetivo: proporcionar bem-estar à criança, ouvindo-a com o coração, permanecendo perto dela de modo a atenderem às suas necessidades e ajudá-la a crescer.

Toda a equipa contribui para uma melhoria da qualidade de vida da criança, desdramatizando e atenuando a sua vida hospitalar, proporcionando um ambiente acolhedor e facilitador de aprendizagens, não desvalorizando a faixa etária e contexto familiar. A família deve ser integrada nos vários momentos do dia-a-dia do hospital, uma vez que são os responsáveis pela educação dos filhos e têm o direito de conhecer, escolher e contribuir para a resposta educativa.

Segundo Lacerda (2010), o educador sugere atividades lúdicas para as crianças e suas famílias, tanto em internamento como em ambulatório, através de brincadeiras que recorrem à integração no ambiente hospitalar. As crianças sentem um grande carinho quando brincam com os pais ou pessoas com quem mantêm uma relação afetiva, sentem-se queridas e, nesse sentido, a relação afetiva está presente em qualquer atividade ou jogo que partilhem. Existem atividades lúdicas para fortalecer a relação afetiva e que se caracterizam precisamente pela expressão da alegria de estar juntos.

Os educadores têm um espírito enorme de improviso, usando estratégias várias consoante a criança em causa, desde as de estadia curta (consultas externas) às de estadia prolongada (doença crónica).

Procuram responder de forma adequada com um conjunto de atividades alternativas, de modo a minimizarem o problema vivido diariamente, atuando com carinho, afeto, companheirismo, atenção e sensibilidade, em situações muitas vezes desagradáveis, devendo estar preparadas para o mal-estar, preocupações, medos e inquietudes que tornam as crianças muitas vezes agitadas e inquietas.

Segundo Gayton, Friedman, Tavormins e Tucker (1977), este processo chama-se resiliência e faz com que uma pessoa supere desafios e, acima de tudo, se supere a si própria, estando preparada para competir e ser feliz. Para Walsh (1998) resiliência é um processo de superação de desafios, trazendo como resultado o crescimento e a transformação pessoal, salientando a importância dos processos de comunicação das crenças e da organização familiar. Na teoria a resiliência é a capacidade de voltar ao estado natural, principalmente após uma situação crítica e fora do comum.

Uma das estratégias utilizadas pelo educador hospitalar é adaptar atividades próprias a crianças imobilizadas, às que permanecem em repouso antes de iniciar o procedimento doloroso e antes de a dor atingir um nível muito elevado. Corroborando com os autores anteriores, Malheiro e Cêpeda (2006) salientam a função do educador neste contexto como facilitador de aprendizagens através do lúdico, de forma a proporcionar a criança a expressar angustias e a resolver conflitos, promovendo uma adaptação mais fácil ao internamento e às intervenções terapêuticas necessárias.

Por conseguinte, a educadora detém um papel fundamental no atenuar da estadia da criança no hospital, ajudando-a a suportar e a lidar com a dor e motivando-a a participar nas mais variadas atividades, às quais muitas vezes fazem resistência.

A educadora exerce uma função fundamental, ajudando a criança a fazer uma melhor adaptação ao hospital, oferecendo-lhe a sua presença disponível e afetiva, de certo modo maternal, tentando minimizar as carências existentes e evitando marcas mais profundas que mais tarde dificilmente seriam solucionadas. (In Bodas de Prata da Escola de Educadores de Infância Maria Ulrich, 1996)

Para levar acabo o que foi descrito é necessário criar um ambiente acolhedor, promovendo a brincadeira e o sorriso através de atividades que lhes promovam prazer e surpresa. O educador deve tentar incentivar a família a participar mais e a melhorar a vida da criança pelo menos enquanto doente hospitalar.

Apesar de não ser uma tarefa fácil, o educador integra a criança no ambiente hospitalar e na comunidade; respeita a multiculturalidade onde se incluem valores e crenças que influenciam determinados comportamentos, sem, no entanto, formular quaisquer juízos de

valor sobre os mesmos; e cria situações idênticas ao mundo exterior, levando a criança a respeitar regras e rotinas. As rotinas ajudam não só a criança a prever o que vai acontecer no momento seguinte, dando-lhe uma maior segurança, como também são uma forma de os educadores organizarem o seu tempo juntamente com o grupo, de forma a proporcionar uma aprendizagem ativa.

As OCEPE (ME, 1997, p.40) consideram que as rotinas podem ser momentos de aprendizagem quando integradas intencionalmente no dia-a-dia das crianças, de modo a que consigam prever a sua sucessão e solicitar modificações sempre que sintam necessidade disso. Os dias não são, nem têm que ser todos iguais, devendo haver espaço e liberdade de solicitar ou sugerir modificações tanto da parte do educador como das crianças.

O primeiro passo para estabelecer a rotina é ver a criança como um sujeito histórico e social, capaz de desenvolver a sua curiosidade, os seus afetos, os seus sentimentos, as suas amizades e sua identidade cultural. Em hospital existem rotinas que não podem ser alteradas, como a higiene, alimentação, terapêutica e as visitas dos médicos, tendo o educador que adaptar as atividades ao quotidiano, modificando-as sempre que necessário.

Segundo Zabalza (1998), as rotinas atuam como organizadores diários, substituindo a insegurança do futuro por um esquema fácil de assumir. O quotidiano passa, então, a ser algo previsível, o que tem efeitos relevantes sobre a segurança e a autonomia.

Nas instituições de ensino regular, a rotina torna-se um fator de segurança, na medida em que orienta as ações das crianças e dos adultos, favorecendo assim a previsão de situações que possam vir a acontecer. Com isto, não se pretende afirmar que tudo deverá ser modificado em rotina, mas sim adequar as atividades diárias ao ritmo da instituição, das crianças e dos adultos.

Estas situações de rotina estabelecem momentos singulares de interação entre o educador e a criança, em que o primeiro interage com a criança nos diferentes contextos, como, jogar, criar, falar, sorrir, estabelecendo uma relação de afeto com as mesmas, uma vez que cada uma tem características únicas e necessidades diferentes.

“A ideia central é que as atividades planeadas devem contar com a participação ativa das crianças, garantindo às mesmas a construção das noções de tempo e de espaço” (Craidy & Kaercher, 2001, pp.67-68), em que as rotinas podem e devem ser flexíveis e tratar-se de momentos de partilha intensiva, trocas intensas de aprendizagens significativas, em que se estimula a independência, a autonomia e a cooperação do grupo, permitindo ricas e variadas

interações sociais (Craidy & Kaercher, 2001). O educador participa ativamente na melhoria da qualidade de vida da criança e principalmente ajuda-a a crescer.

Há vários anos que os educadores fazem parte das equipas da pediatria hospitalar. Ao longo dos anos, estes profissionais foram marcando as suas posições e acreditam que estão no bom caminho para o reconhecimento do seu desempenho profissional. Perfilham que tem sido uma “batalha de anos e anos para o trabalho ser reconhecido e lutar para não deixar morrer o que tem sido conseguido até aqui” (Educadora 8, 23/01/2014), pois muitas vezes, o hospital torna-se a primeira casa para crianças com doenças crónicas e seus familiares.

1.3 Projeto Educativo adaptado à realidade hospitalar

De acordo com o número um do artigo 9º do Decreto-Lei nº 75/2008 de 22 de abril, o projeto educativo é o documento que consagra a orientação educativa do contexto onde este se insere, sendo aprovado por quem de direito por um período de 3 anos, onde se esclarecem os princípios, metas, valores e estratégias a cumprir. Assim, o projeto está ligado à previsão de alguma coisa que se pretende realizar e tem diversos patamares que correspondem a graus diferentes dessa previsão (Silva, 1998).

Segundo Pacheco (2001), o projeto educativo acarreta alguns aspetos, como a formulação dos objetos educativos; seleção das orientações globais pelas quais toda a comunidade educativa se baseia; clarificação e distribuição das responsabilidades entre os vários intervenientes: critérios de inter-relação escola/comunidade; e, critérios de ligação de projetos comuns a várias escolas, desde que pertençam ao mesmo território. Segundo o mesmo, a elaboração de um projeto educativo não representa um problema ou uma solução técnica, mas uma tentativa de envolvimento da comunidade educativa: educadores, crianças, encarregados de educação.

No hospital o projeto educativo é pensado num público-alvo diferente do ensino regular, nomeadamente, direcionado para crianças internadas, dos 0 aos 18 anos, implicando que os objetivos, as intenções, as planificações, os recursos e avaliação tenham de ser flexíveis e adaptados, porque, segundo Boiling e Weddle (1998) e Palomo (1995), a hospitalização pode ser ocasião de aprendizagem e desenvolvimento, na medida em que a criança beneficia de relações positivas e apoiantes com elementos da equipa, bem como de uma relação mais próxima com os seus familiares.

O projeto educativo define princípios e linhas orientadoras gerais, baseados nas características do contexto em questão, o hospitalar. O trabalho é feito em unidades diferentes com dinâmicas diferentes, no entanto, para que haja uniformidade entre todas, e principalmente trabalho em equipa, o grupo reúne-se uma vez por semana.

Este tempo em conjunto é essencial para que todos possam pôr, em comum, dúvidas, refletirem sobre momentos pontuais e criarem alternativas para as situações complicadas que vão surgindo no dia-a-dia. Nestas reuniões planeiam-se atividades de acordo com alguns dias festivos do calendário, elaboram-se projetos em parceria com outras entidades desenvolvendo-se um trabalho multidisciplinar fundamental.

1.3.1 Objetivos Gerais do Plano Educativo no Hospital de Santa Maria

Consideram-se como principais objetivos do Plano Educativo (PE) do HSM:

- Promover relações de afeto com a criança/jovem e cuidadores;
- Permitir à criança exprimir e explorar sentimentos, libertando emoções inerentes ao contexto hospitalar;
- Adotar atitudes que visam a humanização das equipas e serviços;
- Promover a independência, confiança e segurança da criança/jovem/família no meio hospitalar;
- Respeitar a individualidade da criança/jovem;
- Criar ambientes de aprendizagens através do lúdico;
- Estar vigilante e comunicar eventuais alterações do desenvolvimento da criança;
- Desenvolver processos educativos apoiados em práticas pedagógicas tendo em conta as necessidades inerentes ao desenvolvimento da criança;
- Valorizar as competências adaptativas, promovendo a interação entre criança/família/equipa;
- Incitar e apoiar a família a ter uma participação ativa no processo educativo e terapêutico;
- Acompanhar a criança e a família no conflito de interpretações, comportamentos e atitudes face à doença e à morte;
- Proporcionar vivências entre o contexto hospitalar e a comunidade exterior;
- Ter a capacidade de adaptação inerente a um contexto aberto e em constante mudança;

- Integrar e simplificar relações entre elementos da equipa multidisciplinar.

A avaliação será feita ao longo do triénio 2013/2016 através de reuniões mensais de equipa onde é feito o balanço da intervenção, através das avaliações das crianças, realizadas com base na Ficha de Identificação de Internamentos Crónico e Internamento Prolongado (Ver Anexo III), bem como no Plano de Avaliação Individual da Criança (Ver Anexo IV).

Os itens selecionados para esta avaliação são: a adequação das metas e objetivos educativos à realidade pediátrica; a eficácia das metodologias, dos recursos pedagógicos e estratégias em função dos resultados a atingir; o grau de concretização dos objetivos definidos e resultados alcançados. O relatório final será elaborado incluindo uma apreciação final delimitando os pontos que terão de ser aperfeiçoados ou reformulados.

1.4 Plano Anual da Área Educativa do Hospital de Santa Maria

Segundo Silva (ME, 1998), o plano terá de prever quem são os intervenientes, como se organizam, as estratégias a desenvolver, os recursos a utilizar, bem como as atividades que permitem concretizar o projeto e a sua calendarização.

Como em qualquer instituição existe um plano anual de atividades e a área da educação do departamento de pediatria não é exceção. Pretende ser um documento que dê a conhecer as diretrizes e o tema a desenvolver durante o ano. É sustentado pelas orientações e objetivos do PE, de modo a ser adequado às características da realidade em que se insere, criando aprendizagens significativas, bem como participar na humanização dos cuidados hospitalares, através da interdisciplinaridade de conteúdos.

No plano anual, para além da realização de atividades relacionadas com as comemorações de datas específicas, como o dia do Pai, da Mãe, da Criança, dos Santos Populares, do Natal, do Carnaval, constam também vários projetos com objetivos específicos diferenciados:

A Horta Pedagógica

O projeto da horta pedagógica “ A Horta numa vida Saudável” surgiu através de uma parceria entre a consulta externa do serviço de Pediatria do CHLN-HSM com a Escola Profissional Agrícola D. Dinis – Paiã, promovendo estilos de vida saudável, incitando ao

consumo de legumes biológicos e à prática de exercício ao ar livre. Os intervenientes responsáveis por este projeto são educadoras e assistente operacional, equipa de saúde da consulta externa da pediatria, crianças e adultos acompanhantes, professora e aluno do 3º ano do curso técnico de produção agrária.

Neste espaço as crianças participam em atividades de modo a aprenderem a semear, regar, sarchar, desbastar, realizar a monda, noções de agricultura biológica, compostagem e reciclagem.

É dada continuidade nas salas de atividade com a elaboração de painéis; registos das características das plantas e culturas, atividades sensoriais, lúdicas, plásticas e científicas e receitas de pratos portugueses.



Figura 1 – Painel da Compostagem.

A Agenda Anual

A ideia surgiu a partir de uma necessidade de angariar fundos para a construção de um parque infantil na consulta externa de Pediatria. As ilustrações são feitas pelas crianças/jovens que frequentam o serviço de pediatria, estando a cargo da equipa de educadoras da consulta externa. Todos os anos tem um tema diferente, por exemplo em 2012 foi “O Sono” e 2013 “Proteger a Crescer”. As receitas revertem a favor da associação dos amigos do HSM para a construção de um novo edifício de Pediatria.



Figura 2 – Agenda 2012

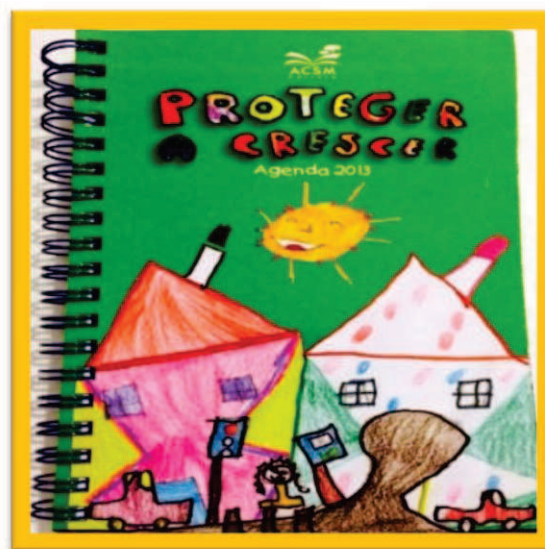


Figura 3 – Agenda 2013

Projeto Maria Raposa

É uma coleção de sete livros intitulada “Contos da Maria Raposa” com texto de vários autores, como José Luís Peixoto, Luísa Ducla Soares, Vasco Graça Moura, Luísa Beltrão, Céu Machado, Rita Ferro e Maria João Lopo de Carvalho e ilustrações, não só de alguns voluntários, como também de crianças internadas na Pediatria. As vendas revertem a favor da Associação para as Crianças de Santa Maria com o objetivo de criar o Centro Ambulatório Pediátrico Maria Raposa e melhorar as condições de acolhimento e atendimento de crianças e jovens, funcionando no mesmo espaço consulta, hospital de dia e especialidades pediátricas de ambulatório (Ver Anexo V).



Figura 4 – Capa de um dos livros.



Figura 5 – Ilustração feita por uma criança.

Jornadas de Pediatria

É uma iniciativa ao nível hospitalar para a qual as educadoras são convidadas a participar como meio de divulgação, à comunidade médica, do trabalho desenvolvido na Pediatria. Estas Jornadas, com a temática “Crescer com a doença crónica” tiveram a duração de três dias e os trabalhos elaborados nos diversos serviços foram colocados, em exposição, à entrada do anfiteatro de modo a ser visível a toda a comunidade.

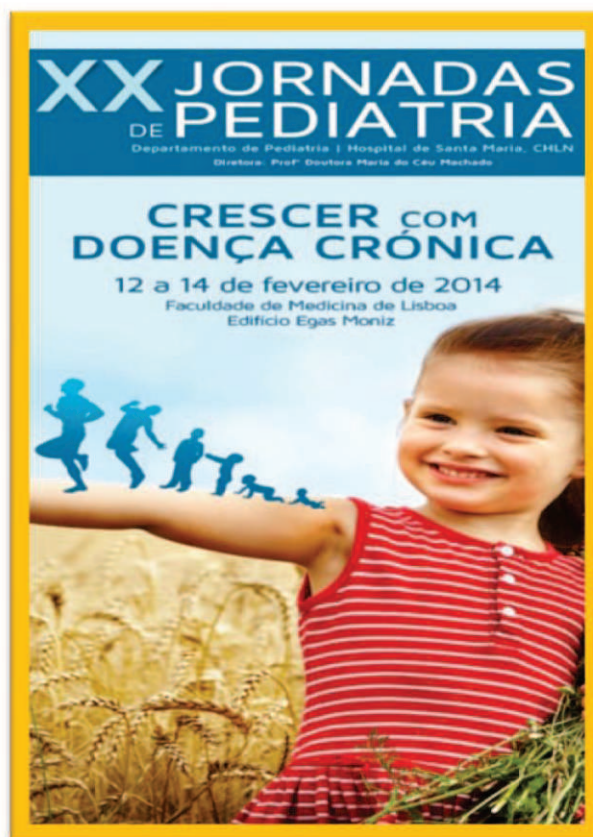


Figura 6 – Cartaz das XX Jornadas Pediátricas.

Para este ano letivo de 2013/2014, o tema é “Proteger para crescer” com o intuito de abordar conteúdos relacionados com as regras de trânsito, com perigos domésticos, com a segurança pessoal e com medidas preventivas de saúde, tendo em conta alguns objetivos, como: aprender a funcionar com a higiene pessoal; entender a alimentação; como o exercício físico pode contribuir para o equilíbrio físico e psicológico; e, por fim, aprender a dormir.

A avaliação do Projeto anual é constante e tem função diagnóstica o que permite às educadoras obter informação sobre o desenvolvimento das aprendizagens, com vista ao ajustamento de processos e estratégias. A avaliação contempla o diálogo permanente com as

crianças/jovens, familiares e outros profissionais envolvidos, a utilização de ferramentas de registo estruturado e a reflexão conjunta da equipa nas reuniões semanais.

1.5 Constituição da Instituição – Hospital Santa Maria

Segundo o Ministério da Saúde brasileiro, o conceito de hospital define-se da seguinte forma:

O hospital é parte integrante de uma organização Médica e Social, cuja função básica, consiste em proporcionar à população Assistência Médica Sanitária completa, tanto curativa como preventiva, sob quaisquer regime de atendimento, inclusive o domiciliar, cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, constituindo-se também, em centro de educação, capacitação de Recursos Humanos e de Pesquisas em Saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (Renatta, 2013).

Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde define hospital como sendo:

Um elemento organizador de carácter médico-social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva à população, cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio; é um centro de medicina e de pesquisa bio-social (Renatta, 2013).

O Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) integra dois importantes estabelecimentos de referência do Serviço Nacional de Saúde Português: O Hospital de Santa Maria e o Hospital Pulido Valente.

Na sua missão estão consagradas importantes funções de prestação de cuidados de saúde, de formação graduada e continuada, de inovação e investigação, constituindo-se como uma unidade essencial dentro do sistema de saúde português.

O HSM inicia a sua história a 30 de junho de 1933, quando o governo publica um decreto, ordenando a construção de um Hospital Escolar anexo à Faculdade de Medicina de Lisboa. Cabe então, ao Dr. Francisco Gentil Martins a planificação desse novo hospital, onde seria deslocada a Faculdade, até à data acolhida no HSM.

Só em Fevereiro de 1939 é que foi aprovado o projeto inicial do novo hospital executado por um arquiteto alemão Hermann Distel, prevendo a capacidade máxima de 1500 camas.

O início da construção deu-se no ano de 1944, altura em que se tornou possível dispor de materiais necessários e indispensáveis. Anteriormente, o período de guerra traduzira-se sobretudo pelo preço elevado dos materiais e transportes.

A 27 de abril de 1953 deu-se a inauguração formal do Hospital, pelo Presidente da República General Craveiro Lopes e pelo Professor Doutor Oliveira Salazar, situado num dos pontos mais altos de Lisboa na Palma de Cima. Neste hospital estavam contemplados três aspetos: o ensino, a investigação e a assistência.

Em outubro do mesmo ano deu-se a abertura do novo ano letivo da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa já nas novas instalações do hospital. Em 1968 iniciou-se, nos terrenos do HSM, a construção dos edifícios da escola de enfermagem, financiada pela Fundação Calouste Gulbenkian. As obras foram concluídas em 1972, tendo então a Escola de Enfermagem do HSM sido transferida para os novos edifícios, ao mesmo tempo que passava a ser designada Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, atualmente designada Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

No decurso das obras foi publicado um decreto-lei (1952) que integrou todos os hospitais no então Ministério do Interior, o que levou a que o inicialmente Hospital Escolar de Lisboa, sob tutela única do Ministério da Educação, passasse a HSM, tutelado por dois diferentes ministérios (Ministério do Interior e Ministério da Educação).

Em 1975 o Decreto-Lei nº 674/75 de 27 de novembro decreta a extinção dos Hospitais Escolares que passam, a partir de então, a ser equiparados aos restantes hospitais e os seus médicos integrados nos quadros dependentes da Secretaria de Estado da Saúde.

Em 2004 foi inaugurado, também nos terrenos do hospital, o Edifício Egas Moniz, destinado à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e a albergar o Instituto de Medicina Molecular.

Ainda em 2004, o Decreto-Lei nº 206/2004 de 19 de agosto, restituiu ao HSM a designação de Hospital Universitário. A 29 de novembro desse ano foi feito Membro-Honorário da Ordem do Mérito.

Em janeiro de 2007, o HSM foi convertido numa Entidade Pública Empresarial (EPE), tendo sido posto em prática o Plano Estratégico 2006-2008 que visava a requalificação global do Hospital.

A 9 de outubro de 2007 foi apresentado o projeto do novo edifício Sul, designado Edifício Cid dos Santos, que deveria albergar blocos operatórios, cuidados intensivos, cirurgia de ambulatório e ainda uma área dedicada às neurociências e outros cuidados materno-infantis. Desde 27 de dezembro de 2007, o HSM integra, juntamente com o Hospital Pulido Valente o CHLN.

Em abril de 2009 abriu a terceira farmácia hospitalar no país, junto à Urgência Central, a Farmácia Santa Maria, de venda direta ao público.

1.5.1 Caracterização do Departamento de Pediatria

Em Portugal o primeiro hospital com serviço de pediatria foi o Hospital D. Estefânia em 1877. Em 1939, a Fundação Bissaia Barreto abriu, em Coimbra, um curso de “visitadoras de infância” que desenvolviam a sua atividade em creches, hospitais, serviços de saúde e em jardins-de-infância. Em 1954 começaram a trabalhar, neste mesmo local, as primeiras educadoras de infância.

O Serviço de Pediatria existe desde 1954 e o seu primeiro Diretor foi o Professor Doutor Leonardo Castro Verde.

A abertura do Internato Médico de Pediatria no início da década de 60 constituiu o ponto de partida para o Ensino Pós-Graduado especializado e diferenciado, que em muito tem contribuído para a formação pediátrica a nível nacional.

Desde o início do Serviço de Pediatria, que se desenvolveu uma vertente assistencial, quer a nível do Internamento quer na Consulta Externa.

Em 1963 autonomizou-se o Banco de Urgência Externas com funcionamento independente do Banco Central.

Ao longo de 50 anos de existência, diversas gerações de Pediatras, promoveram, implementaram e acompanharam a diferenciação pediátrica que a evolução científica foi exigindo. Foi deste modo que, nomeadamente em 1976, o Serviço de Pediatria optou pela diferenciação de Unidades Técnicas e Funcionais, promovendo, assim, a resposta diferenciada a vários grupos de doentes, de forma inovadora na região sul do país.

Na década de 80 implementou-se a assistência em regime de Hospital de Dia, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das crianças com patologias que requeriam internamentos frequentes.

Em 1994, inaugurou-se a Consulta Externa de Pediatria a funcionar nos pavilhões pré-fabricados, instalados no espaço exterior e localizados nas traseiras do edifício central que, até ao ano de 1989, tinham funcionado como Creche e Jardim de Infância reservados aos filhos dos funcionários do Hospital.

Em 2007 o Serviço de Pediatria, sob a Direção do Professor Doutor Gomes Pedro, passou a denominar-se Departamento da Criança e da Família, uma vez que esta tem um

papel fundamental no acompanhamento da criança. Em 2011 passou a denominar-se Departamento de Pediatria, desta vez com a Direção da Professora Doutora Maria do Céu Machado.

A humanização do atendimento pediátrico exigia condições de ambiente e espaço que minimizassem o sofrimento às crianças em internamento. As obras efetuadas envolveram não só a beneficiação dos espaços, como também a melhoria das condições de trabalho dos profissionais.

O hospital só por si não é um espaço agradável, mas muitas vezes necessário, tornando-se importante a presença de uma equipa multidisciplinar e especializada. Por esse motivo, por volta dos anos 60, tornou-se indispensável a integração de elementos da área da educação de modo a dar respostas às necessidades e expectativas existentes.

1.5.2. Identificação da Comunidade Educativa Pediátrica

A equipa pedagógica é composta por dez educadoras, sendo que uma delas acumula funções de coordenação, e distribuídas da seguinte forma pelos vários serviços:

- Consulta Externa – duas Educadoras
- Consulta de Desenvolvimento – duas Educadoras
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Metabólicas, Neurológicas, Endocrinologista, Hematologia Pediátrica – duas Educadoras
- Unidade de Nefrologia e Cardiologia Pediátrica – uma Educadora
- Unidade de Pneumologia Pediátrica – uma Educadora
- Serviço de Cirurgia Pediátrica – uma Educadora
- Unidade de Gastroenterologia e Infeciologia Pediátrica – uma Educadora

Segundo o Departamento de Pediatria do HSM, os cuidados de saúde são prestados a crianças e adolescentes dos 0 aos 18 anos. Os cuidados são prestados com proximidade e em parceria com a família, com o envolvimento dos pais e jovens na gestão dos cuidados ao doente crónico, respeitando a Carta da Criança Hospitalizada (Ver Anexo VI).

Este documento oficial foi proposta por várias associações europeias em 1988, em Leiden. Esta carta resume e reafirma os direitos das crianças hospitalizadas e está sujeita à votação do Parlamento de Estrasburgo, bem como à do Conselho da Europa e à Organização Mundial de Saúde.

O ponto 7 do documento supra citado revela um dos direitos primordiais da criança internada em que salienta que “O hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspeto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança”, pois relaciona-se com o papel e a importância do educador em contexto hospitalar. Será que na ausência destes profissionais de educação as atividades educativas são colmatadas?

A pediatria, como serviço, além dos valores consagrados constitucionalmente, como a excelência, integridade, inovação, colaboração, assistência inclusiva, investigação e respeito pelos princípios éticos, define alguns princípios pedagógicos, como:

- Criar uma resposta educativa adequada às características e necessidades evidenciadas pelas crianças enquanto internadas ou em consultas;
- Comunicar eventuais inaptações, deficiências ou precocidades assinaladas no desenvolvimento da criança;
- Estimular o desenvolvimento global da criança, no respeito pelas suas características individuais;
- Promover atividades de carácter lúdico e que amenize o período de internamento;
- Permitir o envolvimento de todos os intervenientes, crianças, familiares, enfermeiros, médicos e outros técnicos no processo educativo;
- Procurar desenvolver nas crianças atitudes de autoestima, respeito mútuo e regras de convivência que contribuam para a formação de cidadãos livres, autónomos e solidários;
- Estabelecer relações de efetiva colaboração com a comunidade.

Como refere Gomes Pedro (1999) a pediatria deve colocar a criança como agente prioritário do seu desenvolvimento e é também um agente do desenvolvimento dos grupos que lhe são mais próximos, como a família, a escola, o grupo de amigos, etc.

Após leitura e análise do Projeto Educativo cedido pela coordenação da instituição, conclui-se que a equipa acredita que o papel da sua intervenção consiste na humanização durante o período de consulta ou o que antecede a esta e no internamento da criança/família. É intenção primordial construir um modelo educativo que olhe a criança como um ser único nas suas várias dimensões: física, emocional, espiritual e mental.

Ainda segundo o mesmo documento, verifica-se que a comunidade educativa aposta num modelo em que o educador deve ser reflexivo e crítico, de modo a criar oportunidades de

desenvolvimento profissional, no sentido de questionar as suas práticas e juntamente com os seus pares procurar encontrar respostas aos desafios com que se deparam diariamente.

As educadoras em contexto hospitalar devem deter determinadas competências, como: intervir diretamente junto das crianças/jovens, dos familiares, da equipa e comunidade; suavizar o tempo de internamento promovendo o bem-estar e a autoestima da criança e desenvolvendo capacidade de resiliência que lhe permite superar alguns traumas e carências.

Estas profissionais devem despistar e comunicar eventuais alterações no desenvolvimento da criança; criar oportunidades e proporcionar a integração de aprendizagens através de ambientes sociais e lúdicos; e, despistar e comunicar eventuais alterações detetadas no desenvolvimento da criança.

Segundo o mesmo documento são explícitas outras competências do educador, com ênfase em promover o envolvimento das crianças nos vários projetos, bem como assumir capacidades de destreza, criatividade, adaptação próprias do contexto e, por fim, incentivar e apoiar a família a participar ativamente no processo educativo.

A corroborar com o que foi exposto segue uma opinião de Carvalho quando afirma que:

Um educador, num serviço de pediatria de um hospital, deverá ter determinadas competências, quer pessoais, quer profissionais. Do ponto de vista pessoal, deverá ser capaz de estabelecer um bom ambiente relacional, reforço emocional, espírito de iniciativa e de comunicação, bem como ser capaz de criar um espaço de diálogo e expressão, com base na improvisação. Ao nível profissional deve ser capaz de planificar atividades técnicas e recursos, tendo sempre presente a mutação dos contextos, avaliando e reconstruindo a sua atuação. (Carvalho, 2005, citado por Seabra, 2008, p.49)

A hospitalização de uma criança faz desencadear no seio da família um conjunto de preocupações que são tanto mais profundas quanto mais grave for o diagnóstico da doença. Se no hospital a criança tem um comportamento diferente daquele que diariamente manifesta em sua casa, também os pais são afetados e sofrem com esta situação, nomeadamente durante o período de hospitalização da criança.

A hospitalização leva por vezes os pais a tomarem atitudes extremas de proteção, dando tudo aos filhos, enchendo-os de brinquedos e promessas a que a própria criança não está habituada. Perante estes pais, o educador procura assumir-se como objeto de regulação desses comportamentos, dando claros sinais de indução de confiança destes no processo, levando-os à colaboração, «integrando-os» mesmo na equipa. Compete à equipa de saúde estar atenta e preparada para dar as respostas mais ajustadas, ajudar, tranquilizar e apoiar os pais, em suma ter com eles uma atitude compreensiva e humanizada.

Com efeito, apesar dos pais não estarem doentes, precisam de alguém que lhes dê atenção, que oiça as suas angústias, que lhes inspire confiança, de modo a sentirem segurança e assim poderem transmitir essa segurança e tranquilidade, aos seus filhos.

“Esta sala é mesmo boa para nós pais e claro para os nossos filhos também. Passamos aqui tanto tempo, se não fosse esta sala ficávamos malucas. Ainda bem que há educadoras aqui no hospital aprendemos a, brincar e a falar com os nossos filhos.” (mãe do Rodrigo, 10 abril 2014)

Por outro lado, quando uma criança está doente, internada num hospital ou em tratamento de uma doença crónica grave, é frequente os pais abrandarem a sua autoridade, deixando de impor regras de disciplina.

Este facilitismo gera inevitavelmente confusão nas crianças e potencia o respetivo medo. Facilmente elas percebem que a atitude de os deixarem «fazer tudo o que quer» é sinónimo de anomalia e rapidamente associam esta anomalia à gravidade da sua doença.

A criança sentir-se-á mais segura se continuar a ter que respeitar limites de comportamento e a encontrar a disciplina habitual, embora seja benéfico e mesmo saudável flexibilizar algumas normas, associadas a uma intensificação das manifestações de carinho e de alegria.

1.5.2.1.Caracterização dos Serviços

Segue-se o organograma, cedido pela coordenadora da equipa educativa, que caracteriza a Comunidade do Departamento de Pediatria organizado em dois espaços físicos, o ambulatório e o internamento:

brincadeiras permitem à criança expressar sentimentos de medo e de angústia decorrentes da doença e da interrupção com o mundo exterior. Kiche e Almeida (2009) referem o brincar como um direito da criança com o objetivo de favorecer a interação com o adulto.

O serviço de consultas externas é responsável pelas salas de atividades e pela horta criada no espaço exterior.

Nestas duas salas trabalham duas educadoras que proporcionam atividades livres, não orientadas adequadas às idades como o desenho, a pintura, o recorte, a dobragem, a massa de cores ou atividades planeadas. Podem abordar datas ou temas específicos como o Dia da Criança, o Carnaval, o Natal, o Dia da Mãe, do Pai, o Dia do Dador de Sangue, o Dia do Doente Crónico, entre outros, consoante a época do ano. Sempre que possível é pedida a colaboração dos pais.

O tema escolhido para ser trabalhado este ano no Carnaval foi “A Terra do Nunca”. Pediu-se a colaboração a uma mãe para fazer o painel para ser colocado no corredor comum às duas salas, conforme ilustra a figura seguinte (Figura 8).



Figura 8 – Participação de uma mãe no Pannel de Carnaval.

A sala da direita destina-se a crianças dos 5 aos 18 anos, não sendo uma regra fixa. Possui luz natural, não é ampla mas as paredes claras dão noção de maior dimensão. Há mesas e cadeiras no centro da sala e outras tantas à volta. As prateleiras têm material acessível, como folhas, canetas de feltro e lápis de cor. O restante está guardado no armário e tem de ser solicitado à educadora responsável. Nesta sala, enquanto se espera a vez de entrar para a consulta as crianças participam em atividades orientadas e ou livres.

Ainda no Carnaval as crianças fizeram máscaras, para serem usadas pela equipa médica nas consultas externas durante a semana de Carnaval, conforme se pode verificar nas figuras abaixo apresentadas (Figuras 9 e 10).



Figura 9 – Máscara de Carnaval



Figura 10 – Máscara de Carnaval orientada



Figura 11 – Trabalho não orientado



Figura 12 – Pinturas livres

Além de atividades criativas há espaço para uso de livros e puzzles. Nesta última situação tenta-se que os jogos sejam feitos entre pares ou com a colaboração dos pais, de modo a que estes não permaneçam tanto tempo ligados às novas tecnologias “Touch” e que participem nas atividades dos filhos.

A **sala da esquerda** destina-se a crianças dos 0 aos 5 anos, não sendo esta também uma regra fixa. Possui luz natural e é ampla. Tem duas mesas com cadeiras no centro da sala

e outras à volta para os pais se sentam. Estão disponíveis livros, puzzles e jogos adequados a esta faixa etária. As atividades são maioritariamente orientadas e adaptadas ao número de crianças na sala.



Figura 13 – Massa de cores com utensílios



Figura 14 – Massa de cores

Nesta sala existe um jornal de parede que surge da necessidade de se sensibilizar os pais para vários assuntos, como por exemplo as birras. Durante o tempo de espera pela consulta dos filhos há espaço para tirarem dúvidas e trocarem experiências com a educadora. Como complemento proporcionam-se ações de formação, preparadas por profissionais de saúde ou pelas crianças com doença crónica. Deste modo, alerta-se a comunidade para problemas e cuidados a ter com a saúde, sejam portadores de doença crónica ou não, sendo uma forma de se conseguir trabalhar a resiliência nas crianças, ajudando-as a enfrentar da melhor maneira possível o problema que as acompanha ao longo da vida.

A horta como foi explicada anteriormente tem como objetivos promover o gosto pela Agricultura Biológica; consciencializar para a proteção do ambiente; incentivar para hábitos alimentares saudáveis; promover atividades ao ar livre e incentivar espírito de equipa.



Figura 15 – A schar alfaces

1.5.2.3. Piso 6 – Unidade Metabólica, Neurológica, Hematológica Pediátrica

Neste piso estão crianças em internamento e em ambulatório (consultas de dia). Trata-se de uma unidade frequentada por doentes crónicos que descrevem a doença como “sólidos geométricos a passarem pelas veias. Dói muito.”

É uma sala ampla com luz e bastante arrumação. Há mesas redondas e cadeiras para se trabalhar. Os vários armários permitem uma boa arrumação. Estão sempre duas educadoras, presentes, que alternam semana a semana. Numa semana dão apoio à sala de atividades na outra dão apoio aos quartos.

Neste serviço, as atividades são planeadas ou implementadas, consoante o número e faixa etária das crianças no momento. São explorados os dias comemorativos como o Dia do Pai, da Primavera, dos Aniversários ou outros projetos pensados pelas crianças. Ainda têm como escolha as atividades livres, onde se incluem os jogos, os puzzles, as construções em madeira, as pinturas com tinta entre muitas outras.

A Figura 16 da esquerda corresponde ao painel comemorativo do Dia do Pai elaborado pelas crianças em internamento.



Figura 16 – Dia do Pai



Figura 17 – Borboleta da Primavera

A atividade lúdica no contexto hospitalar surge como afirma Carvalho (2005, p.353) “para estabelecer ligações afetivas família/creche, jardim de infância, diminuindo a angustia e a ansiedade existente nas crianças, por estarem num local estranho e por estarem separadas da família, dos amigos e da sala de jardim de infância.”

Em hospital, a atividade lúdica, muitas vezes, é utilizada para trabalhar a resiliência que consiste na capacidade de gerir emoções, controlar impulsos. O desenho, por exemplo, é

explorado e utilizado como técnica como forma de encarar a doença e contornar o problema que está a ser vivido.

No caso da figura abaixo representada a criança quis expor graficamente a doença que a acompanha diariamente, a diabetes. O papel do educador na questão da resiliência passa por promover a auto-estima e a autonomia e estimular a capacidade de resolver as adversidades mantendo serenidade possível em situações por vezes complicadas.



Figura 18 – B. com insulina representada graficamente

1.5.2.4. Piso 7 – Unidade Nefrologia e Cardiologia Pediátrica

Em contraste com o piso anterior este é bastante calmo, tem poucas crianças em internamento o que o torna mais sossegado. A sala é bastante ampla, com luz natural e muito organizada. É composta por mesas redondas e cadeiras. Está apetrechada com material para se trabalhar com as crianças nas atividades planeadas ou não. Os temas podem ser livres ou direcionados, conforme a época do ano e o número de crianças internadas. Durante a semana que permaneci neste piso assisti à exploração da Páscoa.



Figura 19 - Painel com trabalhos expostos

Tal como nos serviços anteriores, as planificações são pensadas mas estão sempre sujeitas a sofrer alterações. Ou por incapacidade da criança, ou mal-estar ou por qualquer outra razão. O afeto e o bem-estar sobrepõem-se às planificações. Neste piso a doença crónica mais frequente são problemas renais, por esse motivo a educadora trabalhou esse tema na sala de atividades com as crianças presentes.



Figura 20 – Desenho livre



Figura 21 – Trabalho de grupo sobre a insuficiência renal

1.5.2.5. Piso 8 – Unidade de Pneumologia Pediátrica

A sala deste piso é pequena e tem pouca luz natural. As mesas dispostas na sala são utilizadas pelas crianças mais velhas e em contrapartida existe um tapete com brinquedos para os mais novos. Este piso é maioritariamente frequentado por crianças com doença crónica.

Quando estive em observação assisti à preparação de trabalhos para exposição nas jornadas pedagógicas. A educadora sugeriu aos jovens que escrevessem um texto como “Crescer com doença crónica”, de modo a darem o testemunho escrito sobre o que sentem. Foi pedido em todos os pisos.

Deste modo poderiam exteriorizar sentimentos com os quais convivem diariamente, como a *esperança* (de um dia ficarem melhor), *alegria* (de ter alta e poder ir para casa), *saudade* (da família e amigos), *cumplicidade* (com educadoras e restante equipa), *angústia* (de não haver cura da doença), *raiva* (de serem portadores de uma doença), *tristeza* (de ver outros a sofrerem) e *felicidade* (por sentirem que o hospital é como uma casa).

Além dos testemunhos escritos construíram com material hospitalar réplicas dos aparelhos que os ajudam a ter alguma qualidade de vida (Figura 33). Mais uma vez é explorada a resiliência, uma vez que são levados a exteriorizar e não a ignorar nem esconder a doença. Aprendem a enfrentá-la.

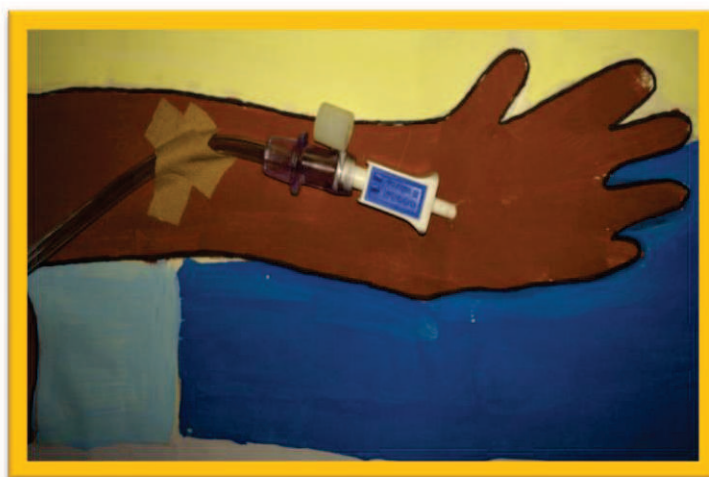
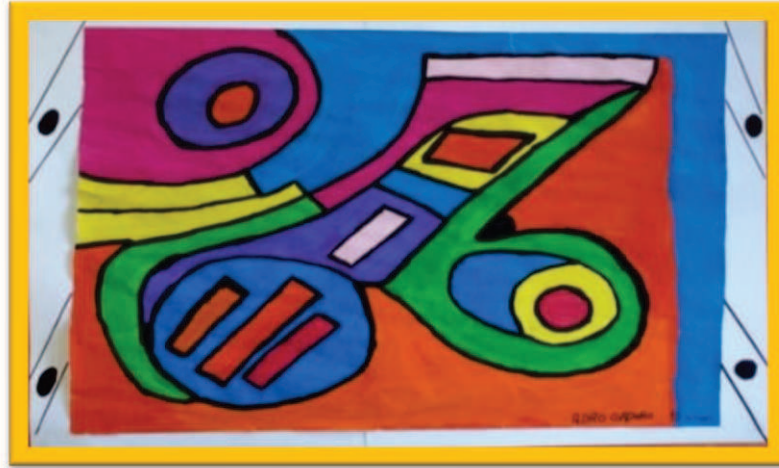


Figura 22 – Cateter

Algumas atividades não são planeadas nem dirigidas pela educadora, como por exemplo, a pintura livre em que podem utilizar canetas, lápis, tintas e pinceis (Figura 23).

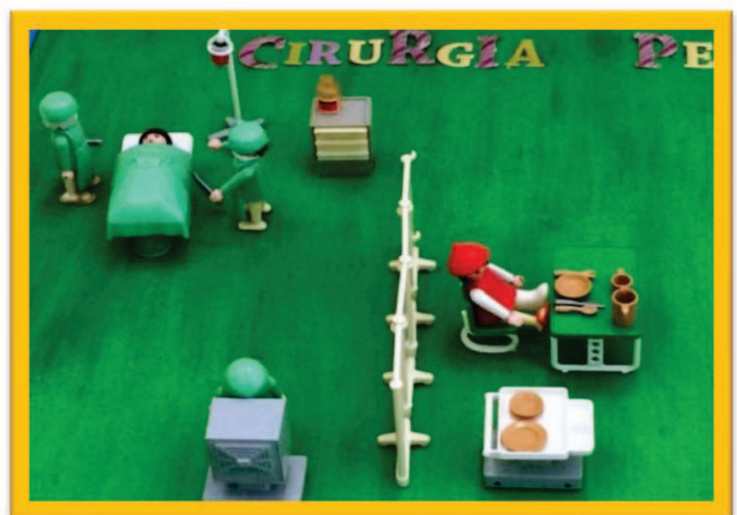


1.5.2.6. Piso 8 – Unidade de Cirurgia Pediátrica

Este serviço tem uma educadora a dar apoio aos quartos e à sala de atividades. Por vezes é impossível começar qualquer atividade, uma vez que o bem-estar pós-operatório é mais importante. É dos pisos mais complicados de se concretizar atividades devido à curta estadia nos internamentos. Ou se faz pequenos projetos ou se vai de encontro às propostas das crianças. Depois de uma cirurgia muitas vezes a vontade de trabalhar e ou participar na atividade não é grande, devendo a educadora contornar essa situação com atividades alternativas.

A sala é pequena com duas mesas e cadeiras. Tem janelas que permitem ter alguma luz natural. Os livros, legos e alguns jogos estão expostos para uso diário.

As atividades, tal como nos pisos referidos anteriormente, podem ser orientadas consoante o tema a ser trabalhado na altura ou podem ser livres.



1.5.2.7. Piso 9 – Unidade de Gastroenterologia e Infeciologia Pediátrica

Este piso está sob responsabilidade de uma educadora que dá apoio à sala de atividades e aos quartos, sendo alguns de isolamento. A sala torna-se pequena quando se juntam as crianças internadas e as externas que precisam de fazer transfusões, usando máquinas as quais ocupam bastante espaço.

As atividades elaboradas neste serviço são idênticas aos pisos anteriores. As crianças podem ser orientadas a trabalhar alguma data ou tema específico, como foi o exemplo o Dia da Mãe, da Higienização a participar em atividades livres, ou mesmo sugerirem uma tarefa que queiram concretizar, (como está representado na Figura 26).

Uma criança estava bastante nervosa com o que se estava a passar consigo devido à doença e pediu para pintar uma pedra, a educadora aceitou e facultou todo o material para que o projeto fosse concretizado (Figura 39).

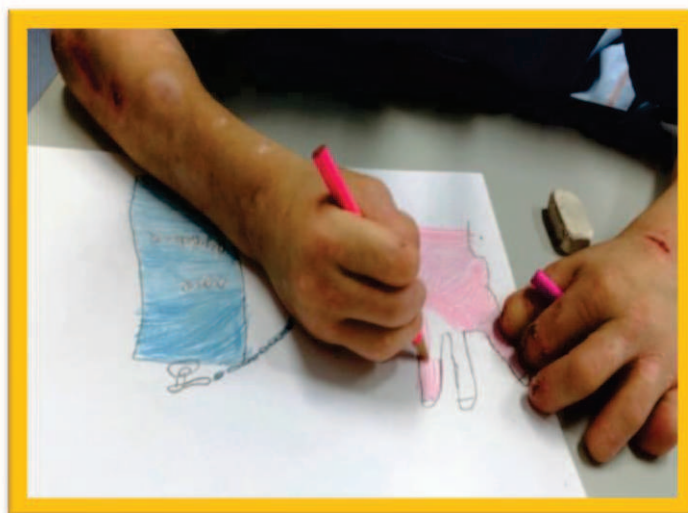


Figura 26 – Dia da Higienização

São livres de pintar, desenhar, recortar ou simplesmente fazer um jogo, um puzzle ou ler um livro. Tudo está organizado por idades nos armários e podem ser utilizados pelas crianças/jovens tanto na sala de atividades como nos quartos. Quando por algum motivo uma das crianças tem alguma incapacidade e não se pode deslocar à sala de atividades a educadora adapta a mesma nos quartos para que ninguém fique sem participar. Esta situação passa-se neste e nos outros serviços. Em todos existe um Tablet, um computador “Magalhães” que pode ser usado por todas as crianças, existindo regras específicas de utilização.



Figura 27 - Pintura livre com tintas



Figura 28 – Dia da Mãe

Ao longo da observação e depois de ter passado por todos os pisos e integrar-me na dinâmica de cada serviço percebi que existem muitas semelhanças entre eles. Tudo é feito a pensar no bem-estar de quem está internado e de quem acompanha o doente seja ele crónico ou não. Percebi que em cada piso é imprescindível a existência de uma educadora, pois sem esta a componente educativa não era desenvolvida. As planificações são relativas e dão primazia ao que no momento é prioritário.

Podemos falar em três grupos de crianças internadas em hospital com necessidades e exigências díspares:

1. As que são internadas com graves comprometimentos físicos, afetivos, sociais e cognitivos e que permanecem durante muito tempo no hospital;
2. As que apresentam comprometimentos moderados e que permanecem em média quinze dias no hospital;
3. As que são internadas com comprometimentos leves e que permanecem pouco tempo no hospital.

Em suma, é muito importante entender-se que a criança e a sua família quando chegam ao hospital trazem consigo um historial de vida e que dentro do contexto da doença são seres pensantes com dúvidas e angústias.

Cabe ao educador proporcionar e articular o saber do dia-a-dia da criança e o saber científico do médico, respeitando as diferenças que existem entre ambos os patamares proporcionando bem-estar através do afeto, independentemente, dos comprometimentos e duração da estadia hospitalar.

CAPÍTULO II – PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

2.1 Investigação Qualitativa

Para conseguir dar resposta aos objetivos traçados, as opções metodológicas são cruciais, devendo por isso, serem baseadas no método científico de forma a garantir a credibilidade e validação do estudo.

A investigação é, assim, uma demanda daquilo que não se conhece. O investigador vai do que sabe, os vestígios, para o que não sabe, o que os vestígios indicam. Nem se pode dizer que vai para aquilo que procura, pois, em verdadeira e radical investigação, não é sequer possível saber o que é que se procura. O termo da investigação, da demandada, é uma descoberta (Rosa, 1994, citado por Sousa, 2005, p.12)

Pareceu-me pertinente utilizar uma metodologia qualitativa, uma vez que pretendo estudar a importância do papel do educador no bem-estar da criança hospitalizada, analisando as suas ações num hospital público e tendo em conta as apreciações das educadoras. A utilização desta metodologia permitiu-me descrever com exatidão os fenómenos e os factos em estudo.

A investigação qualitativa, segundo Bogdan e Biklen (1991, citado por Sousa, 2005, p.31) é “um campo que era dominado por questões de mensuração, definições operacionais, variáveis, testes de hipóteses e estatística, alargou-se para contemplar uma metodologia de investigação que enfatiza a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das perceções pessoais.”

Segundo Bogdan e Biklen (1991, citado por Sousa, 2005, p.31) esta investigação possui características de perspectiva fenomenológica: (1) a fonte direta dos dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal; (2) interessa mais a descrição e a compreensão dos fenómenos do que a sua natureza; (3) o significado e o sentido é mais relevante do que o resultado em si.

Tratando-se de uma investigação de natureza qualitativa, esta “exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para construir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo” (Bogdan & Biklen, 1994, p.49).

A condução do processo de investigação tendente à apresentação de conclusões, para poder alcançar credibilidade científica, exige ser orientada por um conjunto de normas que lhe fornecem a coerência interna e a inteligibilidade necessárias à formação de um todo com sentido, cumprindo os fins a que o investigador se havia inicialmente proposto (Sousa, 1998, p.28).

Sendo assim, o investigador analisa e descreve todo o seu trabalho de campo, como Bogdan e Biklen (1994, p.113) definem:

A maioria dos investigadores qualitativos utiliza para recolher os seus dados, encontra-se com os sujeitos, passando muito tempo juntos no território destes – escolas, recreios, outros locais onde os sujeitos se entregam às suas tarefas quotidianas, sendo estes ambientes naturais, por excelência, o objeto de estudo dos investigadores.

2.2 Observação Participante de Tipo Artificial

A observação é uma característica natural do ser humano que consiste em perceber, ver e não interpretar, limitando-se a relatar o que se viu. Foi o que pretendi ao longo dos meses que estive a observar cada passo do dia-a-dia das educadoras dos vários pisos.

Segundo Afonso (2005, p.91):

A observação é uma técnica de recolha de dados, particularmente útil e fidedigna, na medida em que a informação obtida não se encontra condicionada pelas opiniões e pontos de vista dos sujeitos, como acontece nas entrevistas e questionários. Os produtos de observação tomam geralmente a forma de registos escritos pelo investigador (...)

O observador deve envolver-se na vida da comunidade educativa a partir do seu interior, como se fosse um deles, para melhor os compreender, como defende Sousa (2005). O investigador assume uma participação real do grupo, confundindo-se com este e participando nas atividades normais do mesmo.

Esta investigação foi organizada de forma participante de tipo artificial., não estruturada.

Segundo Mann (1970, citado por Sousa, 2005, p.113), “a observação participante é uma tentativa de colocar o observador e o observado do mesmo lado, tornando-se o observador um membro do grupo de modo a vivenciar o que eles vivenciam e trabalhar dentro do sistema de referência deles.”

Trata-se de uma observação participante de tipo artificial, uma vez que me integrei no grupo com a “finalidade de obter informações” (idem, p.113)

Para completar a metodologia utilizada posso afirmar que utilizei uma observação não estruturada, uma vez que me incorporei no contexto para perceber como as pessoas implicadas reagem às situações. Segundo Cozby (1989, citado por Afonso, 2005, p.92) esta metodologia:

É conduzida quando o investigador quer descrever e compreender o modo como as pessoas vivem, trabalham e se relacionam num determinado contexto social, [implicando] que o investigador se insira na situação (...) e observe o

próprio contexto, os padrões das relações entre as pessoas, o modo como reagem aos eventos que ocorrem (...)

“Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos” (Bogdan & Biklen, 1994, p.49). Isto é, a investigação qualitativa importa-se mais com a qualidade do processo do que com a sua mensuração, sendo durante este processo que o investigador enriquece e constrói o seu conhecimento, valorizando o processo de investigação.

Um investigador quando planeia criar uma teoria sobre o seu objeto de estudo, só após uma recolha de dados e o passar do tempo com os sujeitos é que pode tomar uma direção. Segundo Bogdan e Biklen (1994, p.50), “os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva”, logo não recolhem dados ou provas com o objetivo de confirmar ou inferir hipóteses construídas previamente.

2.3. Instrumentos de recolha de dados

A partir da observação feita de janeiro a maio no HSM recolhi episódios registados sobre a forma de notas de campo, fotografia e entrevista estruturada com o intuito de perceber qual a importância do papel do educador no contexto hospitalar, em cada um dos pisos de pediatria.

2.3.1. Notas de Campo

Num trabalho de investigação a observação é essencial para se conseguir uma leitura mais detalhada do que se está a estudar. Como podemos ler no documento do ME:

Observar cada criança e o grupo para conhecer as suas capacidades, interesses e dificuldades, recolher as informações sobre o contexto familiar e o meio em que as crianças vivem, são práticas necessárias para compreender melhor as características das crianças e adequar o processo educativo às suas necessidades (...) constitui deste modo, a base do planeamento e da avaliação, servindo de suporte à intencionalidade do processo educativo (ME, 1997, p.25).

Ao observar devemos ter em conta vários aspetos relacionados com o sujeito em causa como um ser individual e um ser integrado num grupo com fragilidades próprias da situação. Fazendo referência ao contexto do presente estudo, a Carta da Criança Hospitalizada (Ver Anexo VI) destaca que “cada criança doente é diferente e cada família com um filho doente

também é única nas dúvidas e reações”, nas angústias, no desespero, na tristeza, na dor e no sofrimento. Não há regras fixas nem receitas únicas para lidar com situações complicadas.

Assim, as notas de campo que, segundo Bogdan e Biklen (1994, p.150), são “(...) o relato escrito daquilo que um investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso de recolha e refletindo sobre os dados de um estudo qualitativo,” revelam-se pertinentes para perceber de que forma o projeto educativo serve de suporte ao trabalho do educador em hospital, como se desenvolve o trabalho com as crianças e as famílias.

Observei, tomei notas, questionei, obtive respostas, umas mais concretas, outras mais abstratas e ao fim do dia registei num bloco para que quase nada falhasse, de modo a conseguir fazer uma análise justa sobre a importância dos educadores num contexto hospitalar.

A identificação das notas de campo foi feita pela data e numerada por ordem cronológica e colocadas no final em apêndice (Ver Apêndice I).

2.3.2. Registos fotográficos

As fotografias foram utilizadas para recolha de dados da ação direta das crianças no decorrer das atividades e ilustram as notas de campo.

Segundo Bogdan e Biklen (1994, p.14), se o uso da máquina fotográfica for assinalar as ocorrências particulares num determinado contexto “terá de se encontrar uma forma de minimizar a distorção das rotinas causadas pela presença do fotógrafo.”

As fotografias que fazem parte deste relatório foram cortadas de forma a manter o anonimato das crianças, sem qualquer identificação das mesmas, e foram sujeitas à autorização dos pais no momento. Às crianças que poderiam ser suscetíveis de identificação foi pedida autorização por escrito (Ver Anexo VIII). Os nomes foram substituídos por outros, para salvaguardar o seu anonimato.

2.3.3. Entrevistas

Como referem Bogdan e Birklen (1994, p.134), “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo.”

Os mesmos autores defendem ainda que “nos estudos de observação participante, o investigador geralmente já conhece os sujeitos, de modo que a entrevista se assemelha muitas vezes a uma conversa entre amigos” (Bogdan & Biklen, 1994, p.134).

Foram realizadas oito (8) entrevistas estruturadas, que segundo Lodi, (1974, citado por Sousa, 2005, p.248) “são guiões previamente estabelecidos, com uma série de perguntas predefinidas, de resposta curta e objetiva, quase como se fosse um questionário aplicado verbalmente.”

As entrevistas tiveram por base dois guiões-questionário, um destinado às educadoras e outro à educadora coordenadora, com perguntas iguais e quatro diferenciadas (Ver Apêndices II e III).

Com o questionado procurou-se resposta às questões de saber como se faz parte integrante de uma equipa hospitalar e terá o educador necessidade, em contexto hospitalar de formação complementar.

As respostas foram registadas individualmente e por escrito.

Após uma leitura aprofundada das respostas, pretende-se agrupá-las, classificá-las e categorizá-las. Segundo Carmo e Ferreira (1998, p.255),

(...) a escolha das categorias deve ser criteriosa e obedecer a determinadas características: serem exaustivas, clarificando com os conteúdos todos os objetivos definidos; serem exclusivas, não devendo o mesmo conteúdo pertencer a várias categorias; serem objetivas, tão claras que qualquer pessoa as categorizará da mesma forma; serem pertinentes, relacionando-se com os objetivos propostos e o conteúdo em análise.

2.4. Técnicas de tratamento dos dados

A cada instrumento de recolha de dados corresponde uma técnica de tratamento adequada.

Segundo Holsti (1986, citado por Sousa, 2005, p.265) as notas de campo e as fotografias pressupõem ser “um método de investigação especificamente desenvolvido para investigar uma série de problemas em que o conteúdo da comunicação serve como base de inferência.”

A partir do inferido procedeu-se à categorização do conteúdo:

1ª Categoria – Relação Educador/Criança

- a) Resiliência
- b) Afetos na promoção do bem-estar

2ª Categoria – Relação Educador/Família

a) Humanização

As entrevistas por questionário segundo Bardin (2009, p.44) “são um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens indicadoras que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produções destas mensagens.”

As categorias decorrentes da análise são as seguintes:

Categoria I – Experiência Profissional - Formação do Educador

Categoria II – Papel do Educador

Categoria III – Relação com meio hospital

Categoria IV – Relação Família/Criança

Categoria V – Concretização Pessoal

CAPÍTULO III – ANÁLISE DE DADOS

3.1. O que os dados dizem

Para compreendermos a importância do educador em contexto hospitalar, a relação estabelecida por este com os seus utentes - as crianças internadas – e suas famílias, a observação no ambiente natural registada em notas de campo revelou-se importante, tendo os dados obtidos sido categorizados de acordo com os indicadores que aqui se analisam. Estes cruzam-se com idênticas categorias extraídas do conteúdo das respostas dos entrevistados.

3.1.1. Notas de campo

1ª Categoria – Relação Educador/Criança

a) Resiliência

Embora saibamos que o relacionamento afetivo é primordial no crescimento e desenvolvimento de uma criança, por vezes não o aplicamos na prática. As relações que fomentam o afeto, a intimidade e o prazer levam à confiança, segurança física e proteção de doença (Brazelton & Greenspan, 2002), o que torna o internamento e o tratamento evasivo menos dolorosos. Com relações sólidas as crianças aprendem a ser afetuosas e solidárias e acabam por comunicar os seus sentimentos, refletir nos seus próprios desejos e desenvolver o seu relacionamento com as outras crianças e com os adultos, e no caso da doença aprendem a ser resilientes conseguindo contornar os obstáculos que surgem diariamente encarando-os de outra forma.

Os momentos que correspondem às NC que se seguem ocorreram nos quartos das crianças, muitas delas portadoras de doença crónica, e nas salas de atividade dos vários pisos. A função do educador é imprescindível no que se refere ao acompanhamento individual diário de cada criança. Cada um é um ser único com necessidades e dificuldades próprias e através da resiliência consegue-se exteriorizar o que se sente. Pode ser através da escrita, da expressão plástica, de conversas, de abraços, de gestos, tudo em prol do bem-estar físico e emocional.



Figura 29 – Transfusão de afetos

Uma forma de aceitarmos a doença e os internamentos consecutivos é falar e criar situações vividas diariamente neste contexto. As atividades propostas passam por levar as crianças a recontar a sua história de vida e a recriar, com material hospitalar, situações vividas com a equipa médica que muitas vezes é associada à dor.

Segue-se um trabalho com material hospitalar com o qual as crianças estão familiarizadas (seringas, tubos plásticos, soro, tampas do soro, cateteres) de modo a representarem a comunidade hospitalar (educadora, médico e auxiliar) (Figuras 30, 31 e 32).



Figura 30 – Fantoche Educadora



Figura 31 – Fantoche Médico



Figura 32 – Fantoche Auxiliar

Uma das doenças com que contactei foi a fibrose quística. Esta doença compromete o normal funcionamento dos pulmões e do intestino, interferindo com a respiração e digestão

dos alimentos. Provoca no doente um certo mal-estar, uma vez que as baixas de oxigénio são frequentes, bem como as dificuldades respiratórias. Tudo isto leva a um cansaço físico.

O Francisco estava no quarto com a mãe a trabalhar na elaboração de um aparelho usado diariamente com o nome de Bipape, para ser exposto na exposição das Jornadas Pediátricas. Após as apresentações feitas, de uma forma muito peculiar e bem-disposta, o Francisco fez questão de falar sobre o seu aparelho ao pormenor.



Figura 33 – Aparelho Bipape

“Chamo-me Francisco. Sou bem-disposto, simpático e trabalhador.”

(...) Estou a acabar de fazer um aparelho igual ao meu para mostrar a outras pessoas que vão estar nas jornadas da doença crónica. Para que percebam como funciona o aparelho que tenho que usar por causa da fibrose quística.”

Obs.: “Como se chama o aparelho?”

“F. “Bipape. Conheces?”

Obs.: “Não. Mas tu podes ensinar-me como funciona.”

: “Está bem! Vem para aqui e eu mostro-te.”

A observadora sentou-se em cima da cama ao lado do F. para que lhe explicasse como funciona o aparelho que utiliza diariamente.

(NC nº2, 27-01-2014)

Segundo Marujo, Neto e Perloiro (1999), ter saúde é fundamental e o aparecimento de uma doença, seja uma cefaleia ou doença crónica, influencia o nosso desempenho profissional, intelectual, sentimental, bem como o modo como passamos a relacionarmo-nos com as pessoas. Ser saudável permite-nos ter um corpo «silencioso» que nos possibilita viver a vida com qualidade. Ser doente pode influenciar as nossas emoções a níveis de *stress* levando a um estado de pessimismo e negativismo.

O papel do educador passa por permitir à criança expressar e explorar sentimentos, libertando emoções inerentes ao contexto hospitalar (ponto 2, PE) que possibilitem ultrapassar esses momentos dolorosos tornando o encarar a vida numa perspetiva otimista.

A NC que se segue corresponde a um outro momento passado na sala de atividades com uma jovem que estava ao computador a escrever a história de vida desde que soube da sua doença (Fibrose quística). Ao redigir para o papel o que sente, trabalha a resiliência. Como nos diz Branco (2000), escrever acontecimentos vividos, representa transmitir à distância, no espaço e no tempo, conhecimentos resultantes de experiências emocionais.

Matilde: “Estou a escrever a história da minha vida desde que tenho fibrose quística.”

Observadora: “E como é ter fibrose quística?”

M.: “É ter que estar internada muitas vezes e deixar de fazer muitas coisas. Mas o hospital é uma segunda família e aprendi a ter um lema: A vida tem de ser levada com um sorriso, mesmo que ela tenha que nos meter uma lágrima nos olhos, temos de continuar a sorrir.”

Obs.: “Fantástico. Matilde. É isso mesmo”

M.: “Quando acabar pode ler a minha carta e fica a perceber melhor como é ter uma doença crónica.”

Obs.: “Obrigada Maria. Vou fazer isso.”

(NC nº3, 20-01-2014)

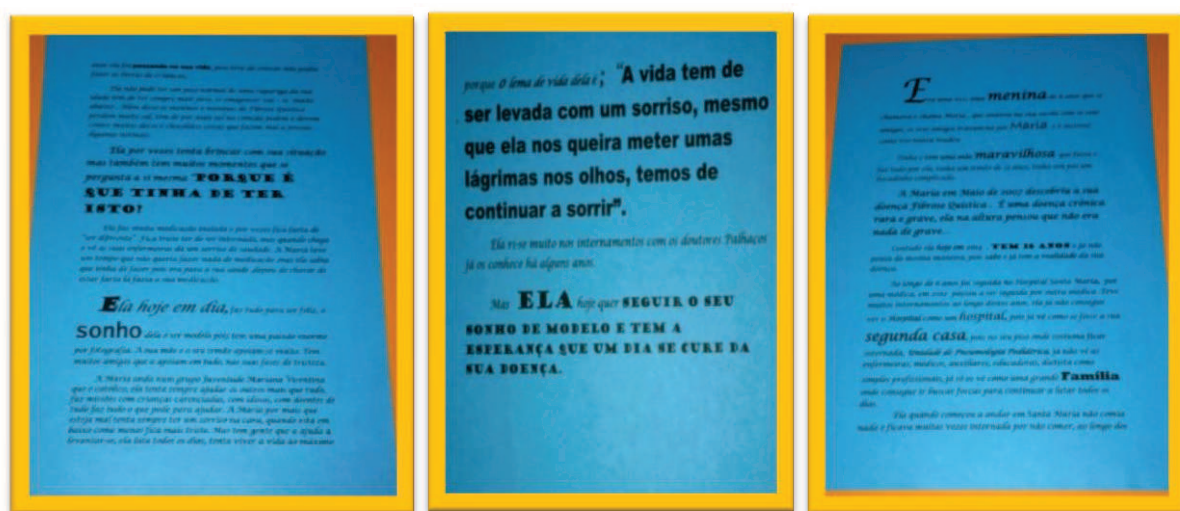


Figura 34 a), b) c) - Carta escrita pela Matilde sobre a doença de que é portadora.

Através desta NC percebe-se a importância que a redação de um texto pode ter na aceitação de uma doença crónica que acompanha a jovem para o resto da vida.

Uma outra situação vivida foi o Dia do Pai. Em contexto hospitalar estas datas específicas também são comemoradas. Por vezes os pais não estão presentes no momento de entrega da lembrança devido à distância geográfica, emprego ou por doença. O postal consistia na palavra PAI em cartolina. Na parte de dentro colavam uma fotografia deles e escreviam uma mensagem ao progenitor. Segundo Santos (1996, citado por Sousa, 2005, p.148), o material didático considerado essencialmente como um meio de estabelecer relações. Esta atividade, além de trabalhar sentimentos na criança, proporciona vivências entre o contexto hospitalar e a comunidade escolar (Ponto 12, PE).



Figura 35 - Desenho do Pai

Frederico (dirigiu-se à educadora): “Vou precisar de uma cartolina maior. O que vou dizer ao meu pai é uma mensagem que o vai deixar a chorar. Tenho muito para lhe dizer. Gosto muito dele.”

Ed.: “Onde está o teu Pai?”

F.: “No hospital também. Teve um AVC. E eu não o posso ir visitar porque também estou no hospital.”

Ed.: “Vai tudo correr bem! Vou ali buscar a cartolina para escreveres o que quiseres ao teu pai.”

O pai deste jovem foi sempre muito presente na vida dele e neste momento recuperava de um AVC, o que o levou a ausentar-se no momento do internamento.

(NC nº 13, 17-03-14)

Brincar faz parte do crescimento saudável de qualquer criança. Através da brincadeira esta consegue exteriorizar sentimentos que por vezes estão recalcados no interior. O desejo de brincar de uma criança é uma necessidade que tem que ser satisfeita na hora, e que lhe dá muito prazer, no entanto existem jogos em que a criança pode ganhar ou perder, experienciando, por vezes, situações não agradáveis, o que permite considerar que, nem sempre, o lúdico é uma atividade que dá prazer (Vygotsky, 1991). Em contexto hospitalar o jogo é utilizado para promover relações entre criança/criança ou criança/adulto. Através deste, o momento a dor pode ser dissolvido no lúdico, funcionando como terapia. Para jogar existem regras, sendo estas um atributo da atividade lúdica (Vygotsky, 1991), regras na utilização, na execução e arrumação dos jogos.

A NC que se segue representa uma situação vivida na sala de atividades com uma criança portadora de uma doença degenerativa e que recorreu ao jogo como forma de distração da alergia que se tinha apoderado de todo o corpo. Deste modo, o jogo escolhido foi o *Master Mind*, pois requer concentração e o objetivo era focar a atenção para outro assunto que não a alergia. O jogo exige algum desenvolvimento da motricidade fina e a observadora não se recordou que o problema que o Maurício tinha nos dedos dificultava os movimentos em pinça. Com o jogo podemos criar ambientes de aprendizagens através do lúdico (Ponto 6, PE) No decorrer da conversa a criança compreendeu que não era a única a ser portadora de uma deficiência.

Maurício: “Tens de me ajudar. Não consigo apanhar estas peças. São pequenas.”

Observadora: “Tens razão, desculpa. Não reparei nisso.” (o M. começou a falar muito baixo, quando era a sua vez).

Obs.: “Se falas muito baixo não percebo que peças queres que eu tire por ti. Sabes que tenho um problema no ouvido e não ouço quase nada do ouvido direito.”

M.: “Também tens uma doença? Não sabia. A tua doença é diferente da minha. A minha vê-se e a tua não.”

Obs.: “Tens razão M.. Mas sabes, o facto de não se ver às vezes é pior. De vez enquanto as pessoas refilam comigo por repetirem a mesma palavra muitas vezes. Ficam sem paciência, porque não vêem o problema. Com a tua doença as pessoas ajudam-te e têm mais paciência contigo.”

M.: “Não sabia que as pessoas que estão aqui connosco também tinham doenças.”

Obs.: “Têm. Algumas são capazes de ter, não conheço as doenças de cada pessoa que aqui está.”

O jogo decorreu normalmente e o desespero inicial deu lugar à boa disposição.

(NC nº 24, 29-04-2014)

Enfrentarmos a nossa doença percebendo que outros também são portadores de uma, é muito mais fácil de encarar toda a situação. Neste caso concreto o M. ainda não se tinha apercebido que os adultos que estão diariamente com ele também têm doenças e que isso não os impede de os ajudar.

b) Afetos na promoção do bem-estar

Segundo Branco (2000), a criança por vezes vive triste, sem tempo para expressar os seus sentimentos, nem espaço para brincar. É função do educador respeitar a individualidade da criança/jovem (ponto 5, PE), bem como promover a independência, a confiança e segurança da criança/jovem/família no meio hospitalar (ponto 4, PE) e acompanhar a criança e a família no confronto de interpretações comportamentais e atitudes face à doença e à morte (ponto 11, PE). O papel do educador é servir de mediador nas situações de promoção de bem-estar através do lúdico.

As NC que seguem retratam situações de promoção de bem-estar através da relação educador/criança onde os afetos são uma constante.

Na sala de atividades de um dos pisos estavam três crianças numa troca de experiências do que para elas são aspetos positivos de estar internado num hospital.

Matilde: “O hospital não é assim tão mau.”

Margarida: “Podemos jogar no computador, às vezes.”

Paulo: “Fazemos desenhos com os materiais que as enfermeiras dão.”

Margarida: “Pintamos com canetas e lápis.”

Paulo: “Podemos sair do quarto. Também há meninos que não podem. A Mané vai levar as coisas para eles brincarem e não ficarem tristes.”

Margarida: “Era tão difícil vir para o hospital. Tinha medo. Agora quando venho, sabem que tenho que vir muitas vezes, já não me importo. São quase a minha segunda família.”

Paulo: “Às vezes parece que estou na escola. Até estudo e faço os trabalhos de casa com a professora.”

Margarida: “Até é fixe aqui estar. Muitas vezes nem nos lembramos que isto é um hospital.”

(NC nº 7, 30-01-2014)

As crianças, ao exteriorizarem os aspetos positivos, encaram a doença de forma otimista. Segundo Marujo, Neto e Perloiro (1999), o otimismo traz mais saúde mental e física e maior felicidade, ajudando a amparar os embates da vida. O bom educador tem a responsabilidade moral de se educar e de educar os outros para o otimismo. Relacionando o otimismo ao papel do educador, tendo como base o projeto educativo, este é levado a desenvolver processos educativos fundamentados em práticas pedagógicas, tendo em conta as necessidades inerentes ao desenvolvimento da criança (ponto 8, PE).

Outra situação presenciada com na sala de atividades da consulta externa. A sala estava completa e foi impossível concretizar o que estava planeado. A educadora sugeriu que se utilizasse massa de cores. Os mais velhos aproximavam-se primeiro da mesa e atrás vinham os mais novos. O entusiasmo foi visível como se pode ler na NC seguinte:



Educadora: “Estás a gostar de mexer na massa, Diogo?”

Diogo: “Gosto tanto desta massa. Estou mesmo muito divertido. Gosto muito de aqui estar. Gosto tanto que até te vou dar um abraço, Rita.”

(NC nº12, 18-02-2014)

Figura 36 – Massa de cores

Esta e outras atividades são promotoras do bem-estar das crianças em contexto hospitalar, ajudando a atenuar as horas de espera nas consultas, tanto para as crianças como para os pais.



Figura 37 – Atividade não dirigida

Mãe: “Ainda bem que as educadoras aqui estão. Custa muito menos estar à espera de consulta. Os miúdos às vezes nem querem ir embora. Espero que nunca deixe de existir educadoras nos hospitais.”

(NC nº12, 18-02-2014)

As crianças com doença crónica frequentam as consultas várias vezes por mês, para consulta de rotina, fazer exames, transfusões de sangue e, nestes casos, convivem com as crianças internadas na sala de atividades. Muitos já estiveram em internamento o que facilita a relação afetiva com as educadoras. O hospital é como uma segunda casa e o papel do educador passa por dar um abraço de saudades, um carinho, um elogio, um sorriso e uma mão amiga para o que precisam.

A NC que se segue reflete mais um momento de afeto com o intuito de promover o bem-estar a uma criança de 10 anos, doente crónico, que mais uma vez foi a uma consulta de rotina. Tinha os trabalhos de casa para fazer e pediu ajuda à educadora. No fim como forma de agradecimento ofereceu um desenho.



Figura 38 - Desenho oferecido à educadora

Educadora: “Queres ajuda a fazer os trabalhos de casa Bernardo?”

Bernardo: “Quero. Tenho que fazer os trabalhos de matemática. São difíceis. Ajudas-me?”

Ed.: “Ajudo, claro. Senta-te aqui ao pé de mim.”

A educadora fez os trabalhos de casa com o Bernardo e ele agradeceu de uma forma especial.

B.: “Gosto muito de ti. Vou fazer um desenho para não te esqueceres de mim.”

Ed.: “Não me esqueço de ti. Mas gosto muito da ideia de me ofereceres um desenho.”

B.: “Gosto de vir para o hospital porque encontro sempre pessoas simpáticas e que nos ajudam em tudo. Posso dar-te um abraço?”

Ed. “Claro que podes.”

O Bernardo abraçou a educadora e ofereceu-lhe o desenho feito com carinho.

(NC nº21, 14-04-2014)

O desespero por vezes apodera-se das crianças ou pelas dores, ou por estadias prolongadas no hospital, ou por imobilização dos membros. Nestes casos as educadoras têm capacidade de adaptação própria a um contexto em constante mudança (ponto 13, PE). A NC que se segue refere-se a um episódio de desespero por parte de uma criança que estava há muito tempo internado.



Figura 39 – Pedra pintada

Observadora: “Há quanto tempo estás aqui Filipe?”

Filipe: “Há muito tempo. Duas semanas e já estou farto. Gosto das educadoras mas estou farto de estar fechado. Não quero ver mais batas brancas.”

Obs.: “Mas a educadora está sempre ao pé de ti a dar-me festinhas e a conversar contigo.”

F.: “Sim. Gosto muito da Filipa. Faço jogos, e pinturas.”

Ed.: “Já acabaste o boneco. O que queres fazer para ficares mais contente?”

F.: “Pintar uma pedra.”

Educadora: “Vou ali fora buscar uma pedra e pintas como quiseses, está bem Filipe?”

Filipe: “Sim.”

(NC nº 22, 23-04-2014)

Uma jovem de 17 anos estava desesperada com um problema que tinha tido com a sonda. Entrou na sala de atividades bastante irritada e a educadora conseguiu contornar a situação.

Luísa: “Que chatice. A sonda estava entupida perto de estômago com bocados pequenos de comida. Estive com a enfermeira mais de uma hora. Estou farta da sonda.”

Educadora: “Estiveste. Já não estás. Já passou.”

(NC nº 23, 28-04-2014)

Para desviar a atenção da jovem a educadora sugeriu uma atividade dirigida para o Dia da Mãe. A situação que parecia desconfortável tornou-se numa situação calma e de bem-estar. Mais uma vez está demonstrada a importância do papel do educador neste contexto.



Figura 40 – Presente Dia da Mãe

Educadora: “Que tal escolheres o desenho do guardanapo para colares no sabonete e ofereceres à tua mãe no domingo? A Rita pode ajudar-te.”

Luísa: “Sim, boa ideia. Vou escolher umas flores. Roxas a minha mãe gosta de roxas.”

Obs.: “Acho que os mimos da Filipa te ajudaram.”

L.: “Sim ajudam sempre. Gosto de estar aqui. Mas a minha casa é a minha casa. A ver se engordo para ter alta esta semana para passar o dia da mãe em casa.”

No dia seguinte a Luísa teve alta.

(NC nº 23, 28-04-2014)

Após uma análise individual das NC supra mencionadas, torna-se imperativo uma análise conjunta para apurar a extensão do afeto no bem-estar e na resiliência nas relações entre educador/criança. Como se verifica o PE serve como suporte para o trabalho das educadoras, contudo o mais importante em toda a dinâmica que se vive neste contexto, são os afetos dados, de modo a contribuírem para o bem-estar emocional das crianças.

2ª Categoria – Relação Educador/Família

a) Humanização

Como foi referenciado ao longo do trabalho a família é um elemento fundamental na vida de todas as crianças, consequentemente também o é em crianças em contexto hospitalar. Os pais sofrem por ver um filho doente e, muitas vezes, precisam de alguém que lhes dê ânimo e que não os deixe desmoralizar. Mais uma vez quem aparece com essa função, com esse papel é o educador. Este funciona muitas vezes como elo de ligação entre pais e filhos. Por vezes, os pais não sabem lidar com a doença, com a dor e sofrimento do filho e, como nos diz Branco (2000), os pais têm a tendência de abdicar da sua função educativa e perdem, dessa maneira, a possibilidade de estabelecer com os filhos uma relação espontânea e afetiva. Quantos não aprendem a brincar com os filhos durante o internamento dos filhos? Quantos pais não são incentivados a participar nas rotinas dos filhos no hospital? Segundo as OCEPE (ME, 1997, p.22) o educador deve incentivar a participação das famílias no processo educativo e estabelecer relações de efetiva colaboração com a comunidade.

Os pais ou encarregados de educação são os principais responsáveis pelas crianças e os seus principais educadores, no entanto, é nestas situações que fogem ao controlo que aprendem a ser pais. Neste contexto, o educador deve ser capaz de promover relações de afeto com a criança/pais (ponto 1, PE); valorizar as competências adaptativas, promovendo a

interação entre crianças/família (ponto 9, PE) e, por fim, deve incentivar e apoiar a família a ter uma participação ativa no processo educativo e terapêutico (ponto 10, PE).

As NC que se seguem baseiam-se em testemunhos de pais sobre o papel do educador hospitalar nas suas vidas. Também para estes pais o hospital torna-se uma segunda casa, o que os leva a procurar conforto, atenção e afeto. Através das NC que se seguem

Educadora: “Mas os gémeos estão quase a ter alta. Está quase. Pensem quando forem para casa está tudo bem com eles e têm uma vida toda pela frente.”

Pai/Mãe: “Está quase, mas estamos muito cansados. O que ajuda é saber que estão aqui pessoas como vocês a dar mimos quando os pais não estão presentes.”

A Observadora (interveio): “É o nosso papel, também.”

(NC nº 1, 27-01-2014)

Para estes pais não era fácil gerir as vindas para Lisboa e deixar outros dois filhos em Santarém. O que lhes dava ânimo era perceber que quando estavam em casa havia quem os substitui-se na atenção dada aos filhos gémeos.

Por sua vez, quando os pais estão presentes as educadoras não interrompem o momento entre eles, só se forem solicitadas. Promover a relação pais/filhos é a prioridade para a equipa educativa, exemplo disso é a NC que se segue. Passou-se num dos quartos em que a observadora reparou que a educadora não se dirigia às camas em que os pais estavam com os filhos. Só o fazia se solicitada.

Educadora “Quando os pais estão com os filhos evita-se interromper esse momento. Claro que se pedirem ajuda, ajuda-se, se não, ocupamo-nos das que estão sem ninguém.” Damos um grande valor à relação pais/filhos. É muito importante.”

(NC nº 4, 28-01-2014)

As preocupações dos pais quando permanecem no hospital com um filho doente resumem-se a passar um dia de cada vez. Neste contexto os pais olham para o sucesso dos filhos e aprendem a valorizar cada momento passado com eles.

Pai: “Olhamos um dia de cada vez. Hoje estamos aqui, amanhã logo se vê. Aprendi a não me preocupar com coisas sem importância. Agora sei o que são as verdadeiras preocupações dos pais, não me interessa que fez birra, se dormiu ou não. Aprende-se muito aqui.”

(NC nº 6, 30-01-2014)

Quando permanecem mais do que uma semana no hospital com os filhos apercebem-se da importância da educadora neste contexto. Sentem que podem ir descansadas a casa, que fica sempre alguém “de olho” nos filhos. Afirmam que têm alguém com quem desabafar, conversar, rir e até ouvir quando estão tristes. Desejam que nunca acabem as educadoras em Hospital, sentem que estas fazem um trabalho magnífico. Quando os filhos se sentem bem com a educadora os pais sentem-se bem com toda a situação. A relação afetiva entre educadora/pais é forte e ajuda na recuperação dos filhos e no bem-estar de todos.

Enquanto as filhas desenhavam e faziam puzzles a observadora tentou perceber qual a opinião das mães em relação às educadoras em hospital. Percebe-se que têm um grande carinho por todas as profissionais e mais uma vez são da opinião que fazem falta neste contexto.



Figura 41 – Pintura com tintas

Mãe do F.: “Posso ir beber café e há sempre alguém que fica de olho nele. (...) É um alívio! É um descanso!”

Mãe do Paulo: “Acho tão bom o hospital ter educadoras. Ajudam-nos tanto. Conversam, ouvem-nos e ajudam-nos nos dias que estamos mais tristes.”

Mãe do D.: “ (...) Ainda bem que existem. Que maravilha! Agradeço muito a ajuda que me dão. Têm-me ensinado a tomar conta do meu filho.”

Mãe da L.: “Não sabia que além de médicos e enfermeiros havia educadoras. Fazem um trabalho fantástico. Ainda bem que existem educadoras. A minha filha diz que quer voltar mais vezes para tirar sangue. Diz que já não tem medo das picadelas e que afinal até é divertido passar o dia no hospital. Espero que nunca acabem as educadoras no hospital.”

(NC nº 8, 8-02-2014)

A humanização passa por promover ações de sensibilização aos pais de forma a integrarem-se na doença dos filhos e da restante comunidade educativa. As salas de espera são um local propício a conversas entre os pais e educadoras. Aqui fala-se de doenças, de alimentação, de birras, de tantos outros assuntos que merecem relevância por parte dos profissionais de educação.

Educadora: “Tento pegar numa situação que esteja a acontecer. Por exemplo, as birras, e ponho os pais a falar sobre isso. É muito positivo.”

Observadora: “Como funcionam essas conversas?”

Ed.: “Uma criança está a fazer uma birra. Pego nessa situação e começamos a falar sobre as birras. Discute-se pontos de vista diferentes e esclarecem-se algumas dúvidas.”

(NC nº 9, 11-02-2014)

Estava uma mãe a acompanhar o filho, portador de paralisia, que pediu que este participasse na atividade que estava a decorrer no momento. A educadora percebeu que a progenitora estava a precisar de atenção e provocou a conversa nesse sentido, elogiando a sua vaidade e o facto de gostar de estar sempre arranjada.

Educadora: “Esta mãe é muito vaidosa, está sempre arranjada, não é, mãe?”

Mãe do Ruben: “É! O Ruben dá-me ânimo. É ele que faz empiriquitar-me todos os dias. Arranjo-me todos os dias. Nem nunca me esqueço dos brincos, nunca!”

(NC nº 10, 17-02-2014)

Enquanto isso o Ruben esboçou sorrisos, mostrou que estava feliz a mexer na tinta com o balão, com as mãos e com os cotovelos. Assim ficou até ser chamado para a consulta. Se os filhos esboçam sorrisos as mães ficam felizes e percebem o quanto é importante a sua permanência no hospital. Através do diálogo, os pais e os educadores conhecem-se melhor, a informação ajusta-se melhor ao que os pais precisam saber e é desenvolvido o nível de confiança necessário para que os pais sintam a tranquilidade de estarem em boas mãos.

Mãe da Yasmin: “As educadoras aqui no hospital ensinam-nos tantas coisas.”

Observadora: “O que é quer dizer com isso?”

Mãe da Y.: “Ensinam como pegar nos bebés, como falar com eles.” (...)

Obs.: “Então quer dizer que acha importante haver educadoras nos hospitais?”

Mãe da Y.: “Acho muito bom mesmo o trabalho das educadoras no hospital. São polivalentes. Ouvem-nos, riem connosco, brincam e estão sempre ao pé de nós quando choramos. Gosto muito delas.”

(NC nº 15, 19-03-2014)



Figura 42 - Flores

Mãe da Leonor (ajudar a fazer flores): “Sou delegada médica. Venho aqui há tanto tempo e não sabia que existiam educadoras. Nunca entro aqui dentro. Fico sempre à porta.”

Observadora: “E agora que as conhece o que acha do papel das educadoras no hospital?”

Mãe da L.: “É tão importante estarem aqui. Entretêm imenso as crianças enquanto esperam pelas consultas e que os médicos as piquem. Até nós ficamos mais calmas para a consulta. Passa mais depressa e melhor o tempo.”

(NC nº 16, 20-03-2014)

Quando um filho tem alta e não quer ir embora ou diz que deixou de ter medo de *picas* é reconfortante para os pais perceberem que a parte afetiva das educadoras funciona como conforto e proporciona equilíbrio emocional a ambos. A relação que estabelece com as educadoras e pais é muito positiva.

A observadora estava a explorar conceitos matemáticos com o Joaquim quando o pai chegou à sala de atividades com a notícia que o filho ia ter alta.



Figura 43 – Exploração da matemática

Pai (sorridente): “Vais ter alta, ainda bem! Já estava com vontade de me ir embora. Que bom.”

Joaquim: “Já estás farto, pai? Gosto tanto de estar aqui.”

Educadora: “Porque gostas de estar no hospital?”

J.: “Porque as pessoas são simpáticas e faço jogos e brinco na sala de atividades. É divertido e o tempo passa depressa.”

Ed.: “Que bom. Fico muito contente por te sentires bem aqui.”

Pai: “Com esta disposição custa menos enfrentar os internamentos.”

O Joaquim terminou o jogo foi preparar as coisas para regressar a casa com o pai.

(NC nº 17, 27-03-2014)

Outra situação vivida foi na comemoração da Páscoa. Na sala de atividade duas mães começaram a falar sobre as vantagens de haver educadoras em hospital. Mais uma vez, a opinião é positiva em relação ao bom desempenho destas profissionais. É reconhecido mérito de acompanharem, ajudarem e estarem presentes em momentos bons e maus na vida dos pais. A relação entre educadora/pais, uma vez mais, é tida em boa conta.

Mãe da Vera: “Acho muito bom ter educadoras aqui. Fico muito mais descansada. A Filipa é muito meiga, muito querida. Fazem mesmo muita falta as educadoras no hospital. Todos os hospitais deviam ter uma educadora.”
(...) “Quando tenho alguma dúvida, primeiro vou ter com a Filipa para esclarecer e só depois é que vou ter com as enfermeiras.”

Mãe da Patrícia: “Ainda bem que temos educadoras aqui. Podemos tomar banho, almoçar e dar uma volta pois sabemos que fica alguém de confiança com as nossas filhas. Nunca veem problemas em lado nenhum. E conseguem pôr as nossas filhas a trabalhar com os cateteres na mão e tudo o que elas têm no corpo.”

Mãe da Vera: “Estão sempre disponíveis para nós. O internamento custa muito menos a passar.”

(NC nº 18, 7-04-2014)

Mãe do João: “Esta sala é mesmo boa para nós e para eles também, claro.”

Educadora: “Porque diz isso?”

Mãe do J.: “É bom para sairmos dos quartos. Com vocês aprendemos a brincar com os nossos filhos. Aprendemos a falar com eles e a perceber como lidar com as situações mais difíceis. Por exemplo, quando o João não quer comer ou não quer dormir.”

Ed.: “Então acha importante o nosso pape, é isso?”

Mãe do J.: “Acho muito importante. Até quando estamos tristes é com vocês que falamos. Contamos muitas coisas da nossa vida.”

(NC nº 20, 10-04-2014)

Muitos casais não aguentam o casamento devido à doença do filho e acabam em divórcio, o que faz com que procurem alguém que as ouça, que as anime e que lhes dê a mão quando o desânimo as invade. É no internamento que muitas vezes ganham força para enfrentar a doença em casa, sozinhas. Perante isso surgem testemunhos como o que se segue comprovando tudo o que foi dito em relação à relação educadora/pais e todo o trabalho de humanização feito pelas educadoras.

Mãe do António: “A educadora é muito querida. Muito meiguinha. Está sempre a dar beijinhos e festinhas a todas as crianças. Tenho aqui uma grande amiga. Há 20 anos que venho para aqui. O hospital é a minha primeira casa, não é a segunda. As enfermeiras não gostam muito que as mães convivam umas com as outras. Mas faz-me bem. É muito bom. Trocamos experiência e isso não é mau. Ajuda a suportar a dor.”

Mãe do António: “Muitas de nós passámos por um divórcio por causa da doença dos nossos filhos. Muitas vezes os maridos não aguentam e fogem das situações quando elas se complicam. As educadoras funcionam como amigas, conselheiras, psicólogas, tudo. Um dia que acabem com educadoras nos hospitais organizo uma manifestação.”

(NC nº 25, 05-05-2014)

A educadora estava a desenhar com a Carlota na sala de atividades quando a mãe desta se juntou à conversa e sentiu necessidade de dar a sua opinião em relação à educadora/pais no hospital, bem como à importância destas num contexto não formal.

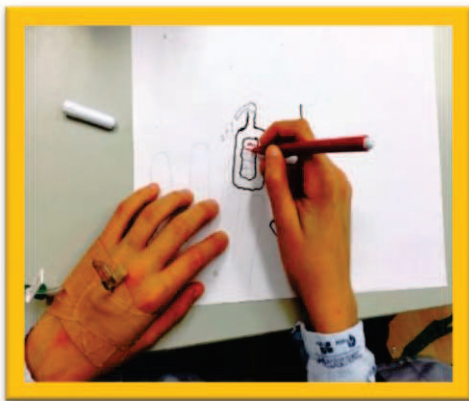


Figura 44 – Desenho sobre higiene

Mãe da Carlota: “O serviço público é muito melhor que o privado. Não sabia que havia educadoras no hospital. Eles ficam mesmo entretidos. O tempo passa tão depressa assim. Mesmo giro. Parece um infantário com atividades.”

Mãe da Carlota: “Gostei muito de vos ter conhecido. São uma mais-valia para os pais e para os nossos filhos. Obrigada por trabalharem num hospital.”

(NC nº 25, 05-05-2014)

É gratificante perceber que o trabalho é reconhecido e que vale a pena continuar a dar afeto e a contribuir para o bem-estar das crianças e famílias. Há pais que gostam de participar nas atividades que decorrem nas salas ou nos quartos. Uma das crianças fazia anos e a educadora pediu a colaboração de um pai para desenhar o painel do aniversário para se poder oferecer a um aniversariante. Com este pedido chega-se à família e indiretamente às crianças, levando ao estreitar de laços entre ambos.



Figura 45 – Painel de Aniversário

Pai do Eduardo: “Vou fazer um desenho sobre desporto.”

Observadora: “Os pais participam sempre nas atividades?”

Educadora: “Temos uma grande preocupação em envolver os pais nas atividades. É uma maneira de os manter ocupados e saírem um pouco da situação que estão a passar. É bom desviar-lhes a atenção e o foco de assuntos relacionados com o hospital.”

Obs.: “Isso é muito importante. Quais os benefícios maiores que veem nisso?”

Ed.: “Deste modo chegamos à família e indiretamente estamos a chegar à criança. Muitas vezes é aqui que eles aprendem a brincar com os filhos.”

(NC nº 14, 18-03-2014)

Para finalizar as NC retiradas ao longo da observação exponho uma que mostra como as educadoras estão presentes em todas as situações. Como o trabalho da humanização está presente nos bons e nos maus momentos. A educadora estava em atividade na sala quando foi chamada por uma enfermeira para ajudar a acalmar uns pais numa situação complicada. Tinham acabado de saber que o filho tinha um tumor na cabeça e que precisava ser operado. É

muito importante o trabalho humano e afetivo que se faz nestas situações. Acalmar e tranquilizar os pais, segundo as palavras da educadora.

Educadora: “Fomos cantar os parabéns a um menino que faz hoje onze meses e os pais souberam que vai ter que ser operado pois tem tumor na cabeça.”

Observadora: “Como se ajuda nessas situações?”

Ed.: “São situações imprevistas que acontecem. Cantámos os parabéns e oferecemos um ursinho de peluche. Ficou combinado virem cantar os parabéns quando o filho fizer um ano. Deste modo, conseguimos que os pais apesar do peso fossem um bocadinho mais animados para casa.”

Obs.: “De facto, o vosso trabalho é fantástico. Capacidade de ajudar e animar quem mais precisa, na hora que mais precisa. E este foi um trabalho de equipa.”

Ed.: “São situações imprevistas que acontecem. Não há planificação para disto. Não há trabalho visível destas situações. É muito importante o trabalho humano e afetivo que se faz nestas situações. Acalmar e tranquilizar os pais!”

(NC nº 11, 17-02-2014)

Fazendo uma análise às NC, deu para perceber de que forma o projeto educativo serve de suporte ao trabalho do educador em contexto hospital e como as educadoras desenvolvem o trabalho com as crianças e suas famílias nos vários serviços no hospital de santa maria.

É notável a interação entre a educadora e a criança/família, através do afeto, do carinho bem como o modo como faz a inclusão desta nas rotinas diárias dos filhos. Fazem-no com de corpo e alma, para atingirem um único objetivo, o bem-estar físico, emocional e psicológico das crianças, que diariamente passam pelo internamento, pelas consultas de dia, de desenvolvimento e pelas consultas externas.

Fica reforçado, uma vez mais, a importância do papel do educador de infância em contexto hospitalar.

3.1.2. Entrevistas

Serão apresentadas em tabela individualmente e feita uma pequena análise inferencial (Ver Apêndices IV, V e VI). Os gráficos que se seguem ilustram os resultados obtidos para cada uma das categorias.

Pergunta 1 – No total quantos anos de serviço tem?

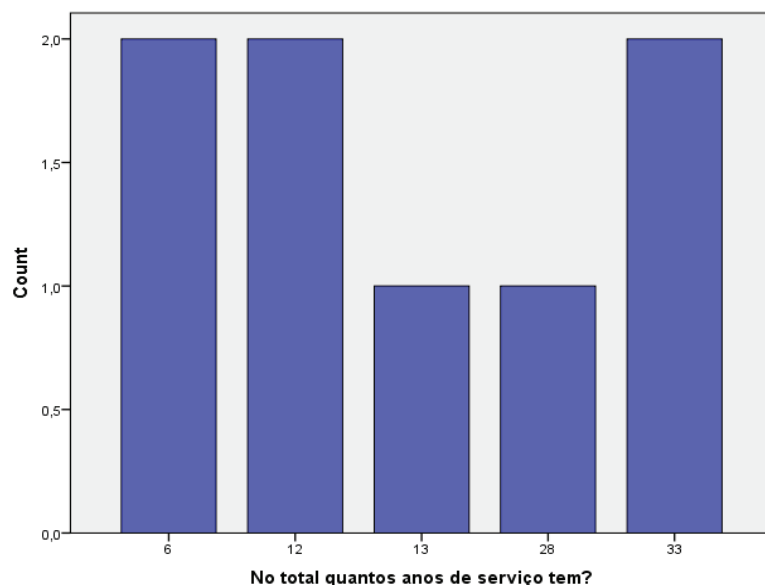


Figura 46 – Representação gráfica do total de anos de serviço.

No mesmo espaço educativo existe uma disparidade entre o número de anos de prática educativa, dos 6 aos 33 anos de serviço, em que duas educadoras têm 6 anos de serviço, duas têm do 12, uma tem 13, uma tem 28 e por último uma tem 33 Anos de serviço.

Pergunta 2 – Trabalhou sempre em contexto hospitalar?

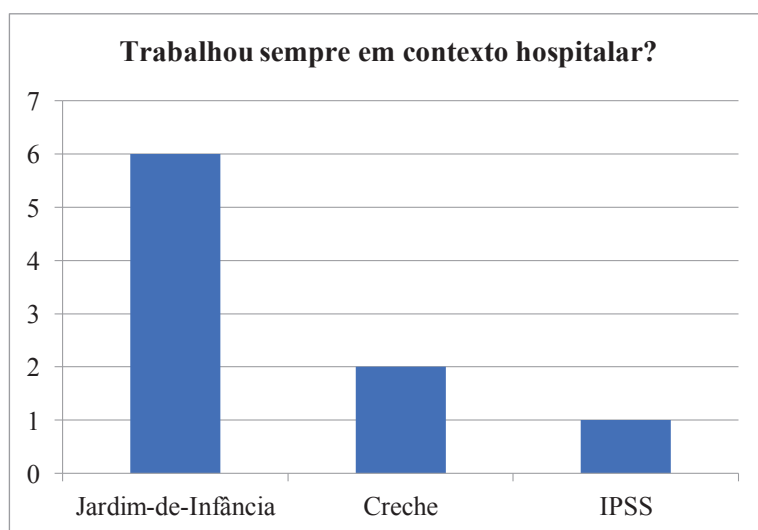


Figura 47 – Representação gráfica dos contextos em que trabalhou.

Em relação ao percurso profissional, as educadoras responderam negativamente a esta questão afirmando que quatro trabalharam em jardim-de-infância, uma em creche, uma em IPSS, sendo que uma educadora trabalhou em ambas as valências antes de ingressar em contexto hospitalar.

Pergunta 3 – Na sua formação de base teve algumas unidades curriculares que a ajudassem a trabalhar neste contexto?

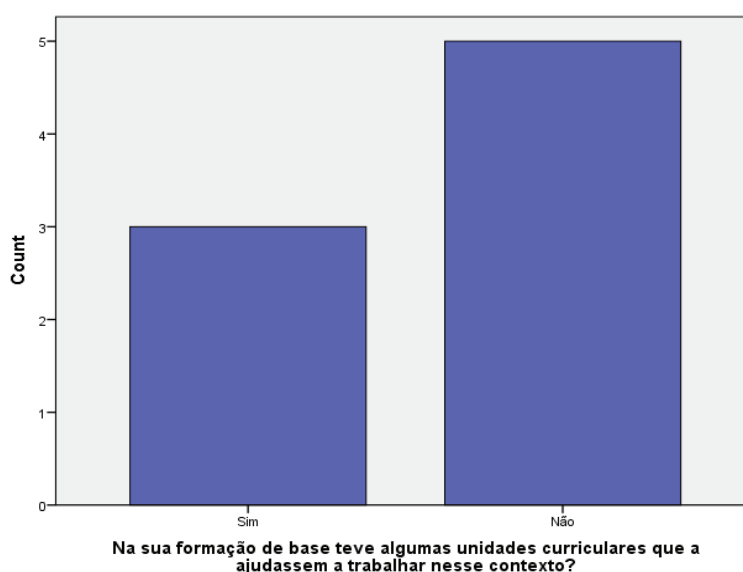


Figura 48 – Representação gráfica da existência de unidades curriculares para o contexto hospitalar

Como se pode ver na Figura 48, cinco educadoras não tiveram unidades curriculares na sua formação de base que as ajudassem a trabalhar em contexto hospitalar.

Pergunta 4 – Sentiu necessidade de realizar formações direcionadas com a área da saúde?

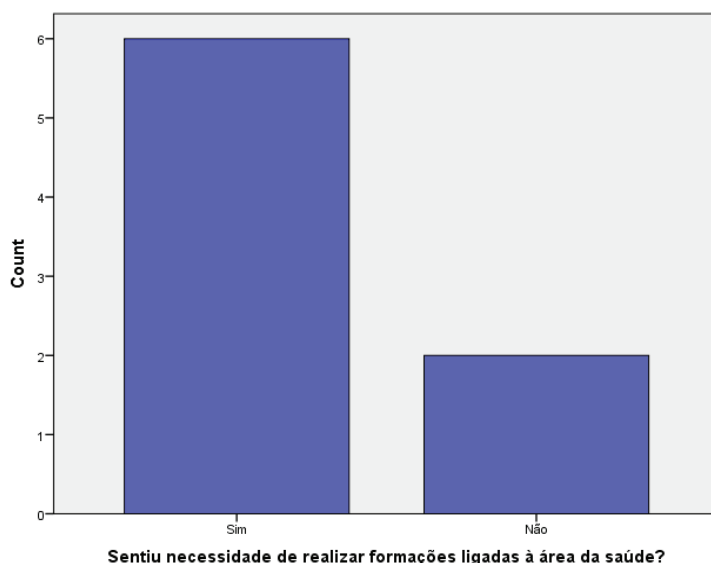


Figura 49 – Representação gráfica da necessidade de formação para o contexto hospitalar

Quanto a esta questão seis educadoras responderam ter necessidade de formação direcionada à área da saúde e duas responderam que não sentiram essa necessidade.

Pergunta 5 – Como caracteriza o papel do educador neste contexto?

O papel do educador em contexto hospitalar caracteriza-se por humanizar os cuidados de saúde e proporcionar bem-estar físico e emocional, através de afeto e alegria, tendo em atenção a individualidade de cada um.

Pergunta 6 – Como está organizado o trabalho de equipa?

O trabalho de equipa está organizado num projeto educativo e num plano anual comum a todas as educadoras, no entanto em cada serviço as atividades são planeadas tendo em conta a natureza e especificidade de cada serviço.

Às segundas-feiras no período da tarde têm uma reunião de equipa para refletir, planear e avaliar as práticas educativas.

Pergunta 7 – Pode falar-me do seu dia-a-dia?

As dinâmicas dos pisos são sempre diferentes, logo o dia-a-dia também o é.

O horário é o mesmo para todas as educadoras, entrada às 9h00 e saída às 16h30.

Apesar do dia-a-dia em cada piso ser diferente dependendo dos momentos de higiene e dos cuidados prestados pela equipa médica, têm aspetos comuns como a realização das atividades na parte da manhã deixando as tarde tranquilas.

Pergunta 8 – Em que medida trabalha para alcançar cada um dos objetivos?

Planifica diária ou semanalmente?

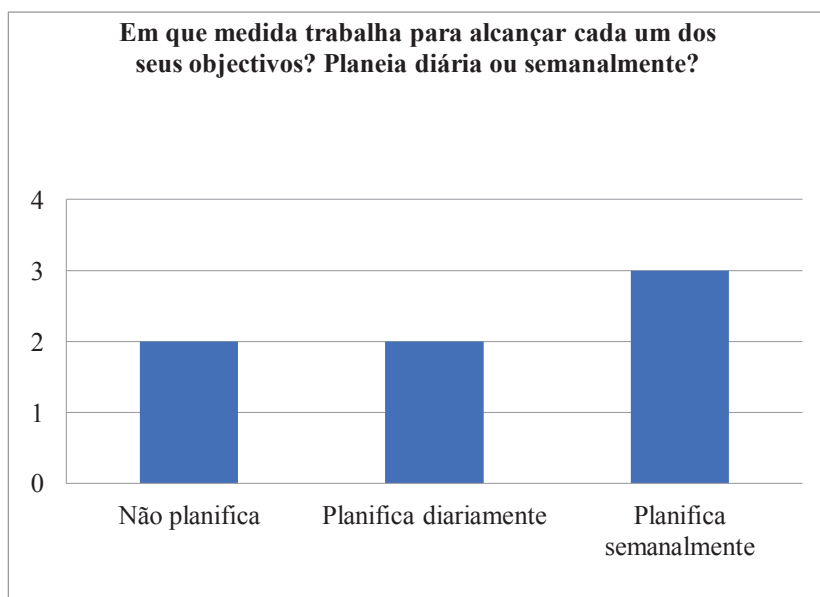


Figura 50 – Representação gráfica da resposta à questão “Planifica diariamente ou semanalmente?”

Como se pode verificar na leitura do gráfico duas educadoras não planificam as suas atividades, duas planificam diariamente e três fazem-no semanalmente.

Pergunta 9 – Se não, porquê?

As respostas a esta questão foram aglutinadas pelas educadoras na questão anterior.

Pergunta 10 – No piso em que trabalha participa nas reuniões com a equipa hospitalar?

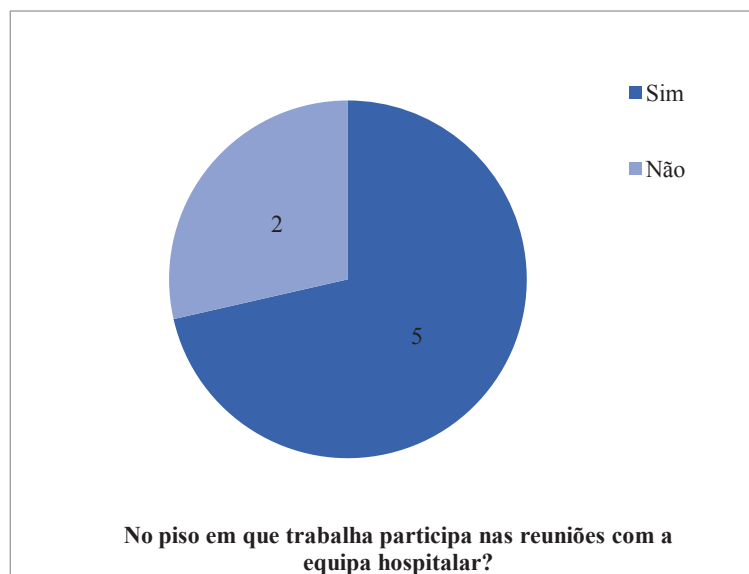


Figura 51 – Representação gráfica da participação nas reuniões da equipa hospitalar.

Como se pode verificar na leitura do gráfico acima exposto cinco educadoras participam nas reuniões com a equipa hospitalar do piso em que trabalham e duas não participam. Para este gráfico, não foi contabilizada a ed.8 (coordenadora).

Pergunta 11 – Que tipo de relação mantém com o pessoal hospitalar?

A relação com a equipa hospitalar é boa, cordial e positiva. Mantém uma relação de respeito e confiança.

Pergunta 12 – Trabalha diariamente com o pessoal hospitalar mas também com voluntários, estagiários, a Operação Nariz Vermelho e a Fundação do Gil. Como é trabalhar com uma equipa multidisciplinar?

Para as educadoras trabalhar com uma equipa multidisciplinar nem sempre é fácil, mas é uma mais-valia, é uma experiência enriquecedora.

Pergunta 13 - Na sua opinião acha importante incluir a família nas rotinas diárias das crianças /jovens internados?

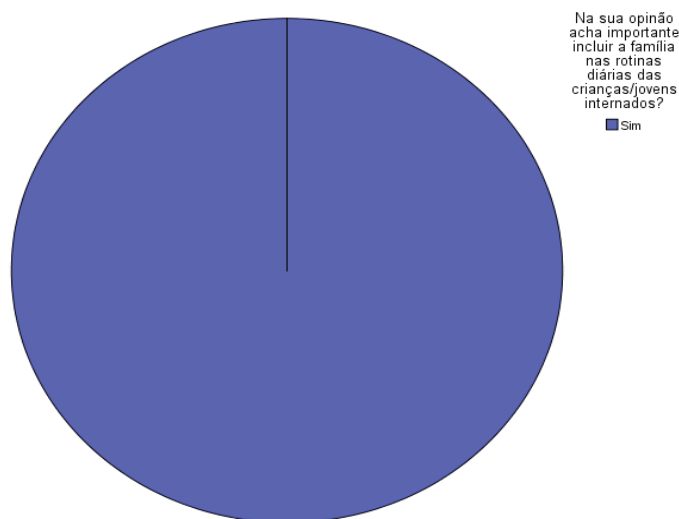


Figura 52 – Representação gráfica da opinião sobre a inclusão da família nas rotinas diárias das crianças/jovens internados.

A resposta das educadoras foi unânime quanto à inclusão das famílias nas rotinas das crianças/jovens internados.

Pergunta 14 – Que estratégias são utilizadas quando não há a participação desta?

A estratégia utilizada quando não há a participação da família é ir ao encontro das suas necessidades, das suas competências e das suas capacidades.

Pergunta 15 – Reparei que as educadoras também usam bata branca mas com desenhos coloridos. Tem razão de ser?

Para além da sua funcionalidade, a bata branca aparece com uma simbologia lúdico-pedagógica muito própria, representada por desenhos coloridos marcando a diferença...

Pergunta 16 – Acha que tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças? Porquê?

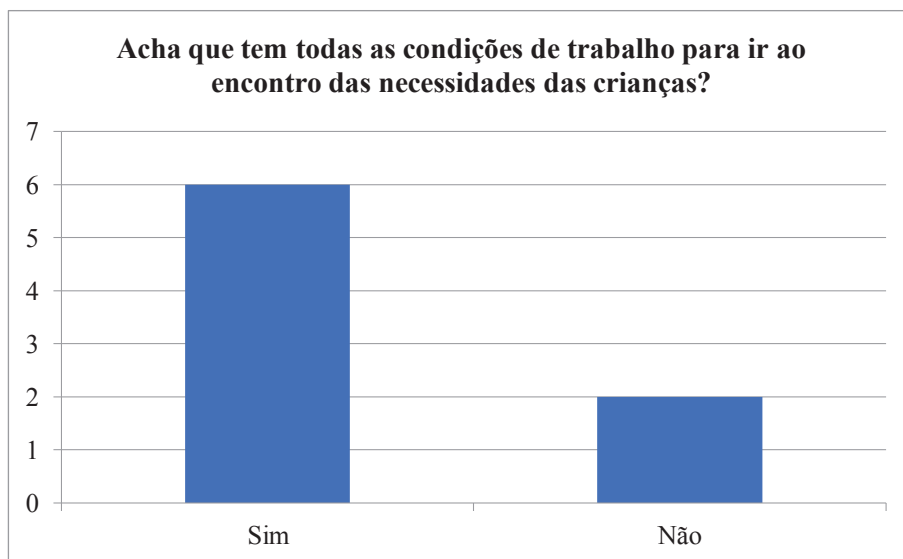


Figura 53 – Representação gráfica da opinião sobre se as condições de trabalho vão ao encontro das necessidades das crianças.

Seis educadoras afirmam ter as condições de trabalho que vão ao encontro das necessidades das crianças e duas afirmam que não têm todas as condições de trabalho, nesta questão a ed. 8 foi incluída.

Pergunta 17 – O que poderia ser feito na divulgação do vosso projeto?

Segundo as educadoras o projeto poderia ser divulgado através de escolas de educadores, através dos hospitais, das revistas de educação e em encontros nacionais entre educadores que trabalhem em contexto hospitalar.

Pergunta 18 – O que mais a satisfaz quando chega ao fim do dia?

Traduz-se no sorriso de cada criança e das suas famílias, um beijo, o choro de quem não quer sair do hospital, e um abraço!

Pergunta 19 – Que mensagem gostaria de deixar?

As educadoras sentem que:

- *Vale a pena continuar o trabalho que tem sido feito até aqui – ed.8*
- *Que a força de uma criança move o mundo – ed.3*

- *Aprendi a valorizar pequenas situações – ed.4*
- *Aprende a minimizar o impacto do internamento – ed.5*
- *Que caminhemos com o coração repleto de amor e esperança.- ed.2*
- *É o mundo dos afetos que transborda. – ed.6*
- *Mal é de quem cá está e não de quem cá trabalha. – ed.7*
- *A nossa missão é explorar através do afeto e do lúdico – ed.1*

Relembro que das 19 perguntas elaboradas a todas as educadoras apenas quatro foram feitas à coordenadora pedagógica, seguindo-se a análise das respostas dadas.

Pergunta 7 – Numa conversa que tivemos a Rosário referiu vontades e desejos do que quer construir no futuro. Gostaria de mencionar alguns?

As vontades e desejos são: a construção do novo centro ambulatorio; reconhecimento por parte do hospital da carreira docente das educadoras e por fim que a educadora seja reconhecida como parte integrante da equipa.

Pergunta 8 – Que batalhas têm sido ganhas no reconhecimento do vosso trabalho?

Participação na organização das Jornadas Pediátricas (2014), colaboração na participação em trabalhos e reuniões de unidades.

Pergunta 9 – Tenho conhecimento que as educadoras permanecem três anos no mesmo piso. Porquê?

A educadora hospitalar deve ser de toda pediatria e não de um serviço, é mais enriquecedor, aprender a lidar com diversas equipas e diversas patologias.

Pergunta 10 – De que forma o projeto educativo é visível no dia-a-dia e como o avaliam?

O projeto educativo é uma linha orientadora, nunca se sabe o que se encontra no dia-a-dia. A avaliação semanal é tão importante como o trabalho diário em equipa e a troca de experiências.

Conclusão

Fazendo uma análise aos dados e referenciando as categorias, em relação à **categoria I - experiência profissional**, as oito educadoras entrevistadas têm entre 6 a 33 anos de serviço nas várias valências, o que lhes permite ter conhecimento do contexto regular. Analisando as respostas dadas a maioria das educadoras não recebeu formação inicial para contexto hospitalar, havendo quem dissesse que *“há pouca preparação específica por parte das universidades para essa realidade”* (ed.2), sendo essa ideia reforçada por outra educadora que disse que *“durante quatro anos de curso nunca foi abordado o trabalho de educadores em contexto hospitalar.”* (ed.5) Segundo a educadora-coordenadora a formação contínua é sempre importante e a maior parte das educadoras sentiu essa necessidade apesar de ser uma lacuna existente *“existe muito pouca coisa sobre o tema”* (ed.8).

Relativamente às **categorias II e IV - O papel do educador** em contexto hospitalar passa precisamente por *“humanizar os cuidados de saúde”* (ed.1). A relação Educador/Criança/Família *“tem por base a relação humana”* (ed.3) e *“dá primazia ao bem-estar e aos afetos”* (ed.4). Existe uma preocupação muito grande na inclusão da família na vida dos filhos, uma vez que *“na sociedade atual existe pouco tempo de crianças/pais.”* (ed.3) e também porque os pais *“fazem parte desta circunstância da vida e também estão a precisar de apoio.”* (ed.4). Por vezes, a vida é uma correria e *“reconhecessem que fora do hospital não têm tempo para estar com eles e reconhecem que nunca tinham brincado com os filhos.”* (ed.7). Estes momentos não se planificam, não são contabilizados nas planificações diárias, no entanto têm por detrás um *“projeto anual e um projeto educativo”* (ed.6) que funciona como *“linha orientadora”* (ed.8), com objetivos definidos e concretos como foram demonstrados sempre que se justificava na exposição das NC. Há educadoras que planificam mensalmente, semanalmente, diariamente e outras que nem planificam. A equipa educativa reúne-se uma vez por semana, *“segundas-feiras da parte da tarde”* (ed.5), onde são partilhadas todas as atividades feitas e por realizar, tendo em conta *“a especificidade de cada serviço.”* (ed.3).

A análise feita à **categoria III - relação meio hospitalar**, percebe-se que, além da reunião de equipa educativa, as educadoras participam nas *“reuniões com a equipa hospitalar”* (ed.5), com exceção das educadoras do piso 6, uma vez que este serviço tem muitas especialidades médicas. Como diz uma das educadoras, *“ainda não consegui que isso acontecesse. Temos muitos médicos., naquele piso e apenas conseguimos que uma vez fossemos convocados. Havemos de o conseguir.”* (ed.7)

A relação com o pessoal do hospital é “*uma relação cordial*” (ed.1) “*apropriada*” (ed.2), “*de respeito*” (ed.3), “*de confiança*” (ed.4), “*de partilha*” (ed.6). Segundo a ed.7, “*a equipa médica está sempre muito recetiva em relação ao nosso trabalho e às nossas iniciativas.*”

Uma maneira de uniformizar os serviços é o uso da bata branca, as educadoras usam-na com desenhos impressos para que as crianças associem o branco a algo que lhes possa trazer benefícios.

Trabalhar em equipa implica trabalhar com a Operação Nariz Vermelho, a Fundação do Gil, Voluntários, Estagiários, o que para as educadoras, apesar se não ser “*muito fácil, é muito enriquecedor.*” (ed.2). São considerados “*peças humanizantes*” (ed.3) e para as crianças internadas é muito bom sentir que alguém de fora as vai visitar, brincar com elas e dar atenção.

Em relação à **categoria V – concretização Pessoal**, e tendo em conta que as condições de trabalho não estão no topo da lista, “*com muitos ou poucos, tudo é possível. Se juntarmos Amor com Criatividade, não existe falta de nada.*” (ed.2). “*As condições somos nós próprios que criamos*” (ed.3). Há quem sinta que a única limitação na condição do trabalho seja mesmo a “*limitação das próprias crianças.*” (ed.5)

A conquista do reconhecimento destes profissionais tem sido uma batalha permanente ao longo dos anos. A convicção que a situação se vai alterar está nas palavras da ed. 7 quando afirma que “*havemos de o conseguir ...*”

Ao cruzarmos os dados das NC com as categorias extraídas do conteúdo das repostas das entrevistas podemos obter as respostas às perguntas iniciais que serão desenvolvidas no capítulo seguinte.

Para finalizar, vou utilizar uma frase da mesma educadora quando cita António Lobo Antunes “*o objetivo da educação é dotar as pessoas com instrumentos de construção de felicidade para a vida, tal como.*”

CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comecei a investigação com ideias pré-concebidas do que seria trabalhar em contexto hospitalar, talvez por ter experiência em contexto regular. Pensava constantemente na maneira como planificavam, como colocavam em prática os objetivos do projeto educativo, como eram organizadas as rotinas e trabalhadas as atividades. Refletia constantemente nas desvantagens deste contexto e não estava atenta às grandes vantagens. Como era possível não planear? Como era viável tanto improvisar? Como se conseguia trabalhar com os pais dentro da sala de atividades todo o dia? Como se conseguia trabalhar com uma equipa multidisciplinar?

Talvez por ter estado mais de 10 anos em contexto regular, ganhei hábitos os quais precisavam ser repensados.

O tempo que passei a observar de perto as educadoras levou-me a perceber que o mais importante na educação em contexto hospitalar eram o afeto, os mimos, as conversas, o toque, a presença, a vocação e não as orientações curriculares, o projeto educativo ou o plano anual.

Tal como nos diz João dos Santos (citado por Branco 2000, p.98) “a emoção está na base de toda a aprendizagem (...)”.

Ao longo da observação reeduquei a minha maneira de pensar, agir e sentir enquanto educadora. Percebi que o contacto com os pais é fundamental para o desenvolvimento dos filhos: as carícias, os beijos, os abraços e outros sinais de afeto solidificam a relação entre pais e filhos. A partilha do mesmo espaço 24 horas sobre 24 horas, a aproximação e o diálogo entre eles não se limita a conversas sobre a escola, as responsabilidades em casa, as saídas ou os amigos, mas antes contribui para o conhecimento interior de ambos, tendo uma preocupação mais abrangente, nomeadamente a doença que, por vezes, é crónica e requer cuidados fora do perímetro hospitalar.

Em contexto regular, muitas vezes, o desejo da educadora é a saída rápida dos pais da sala para começar a trabalhar de modo a pôr em prática o que foi planeado. Os dias de participação dos pais, muitas vezes, resumem-se às festas de Natal, do Fim de Ano, do Dia do Pai, da Mãe e das reuniões.

No hospital não há esse pensamento. Primeiro o bem-estar das crianças e das suas famílias e depois o que foi planeado. Planear e concretizar está muitas vezes condicionado às limitações físicas (cateteres, aparelhos, imobilizações, amputações) e ao número e idades das crianças presentes no momento, nem sempre se consegue concretizar o que foi planeado.

Percebi que o mais importante são os afetos dados a cada momento do dia-a-dia, de modo a suportar a dor, a doença, bem como a ajudar a que o tempo passe da melhor forma, fomentando a relação com os pais de maneira a envolvê-los na situação que ambos estão a viver.

Apesar do hospital ser um lugar frio, distante e pouco confortável e maioritariamente associado ao sofrimento, com o contributo das educadoras passa a ser um local repleto de afeto, alegria, boa disposição e carinho dado a quem por lá passa, desde as crianças, aos pais/acompanhantes, estagiários e voluntários. Tudo isso é feito de forma natural, tanto nos quartos, como nas salas de atividades suavizando todos os desconfortos.

A meu ver, as funções que os educadores exercem nos hospitais passam por preparar as crianças para alguns exames complementares e para as cirurgias; identificar problemas de relacionamento criança/família; organizar atividades lúdicas com função terapêutica; tentar manter alguma «normalidade» na vida diária de uma criança hospitalizada.

Segundo o ME (1997, p.16), compete às educadoras “proporcionar às crianças ocasiões de bem-estar e de segurança, nomeadamente no âmbito da saúde individual e coletiva”, assim como “incentivar a participação das famílias no processo educativo e estabelecer relações de efetiva colaboração com a comunidade.”

É de louvar como ao longo do tempo vão adquirindo capacidades para que, em situações mais complicadas, surjam como mediadoras e como elementos quase imprescindíveis, em parceria com elementos da equipa de cada piso, no que respeita ao desenvolvimento da criança hospitalizada e ao acolhimento das famílias. Acima de tudo está presente a maior das suas funções, a vocação. Como se pode confirmar no ponto seis do documento que expressa o Direitos e Deveres do Utente¹ (Ver Anexo IX), que diz que a criança tem o direito a “usufruir de um ambiente que corresponda às necessidades físicas, afetivas e educativas e à atividade lúdica, quando internada em hospital ou unidade, devendo dispor de jogos e brinquedos.”

Ao longo da minha investigação, com o objetivo de compreender a importância do educador em contexto hospitalar, procurei responder às questões em que se desdobrou a problemática, para as quais consegui obter resposta através da observação, das NC e das entrevistas.

Em relação à pergunta: **De que forma o Projeto Educativo serve de suporte ao trabalho do Educador em contexto hospitalar?** a análise do conteúdo do próprio Projeto,

¹ Adaptado da Carta de Direitos e Deveres do Utente do SNS, junho de 2011

realizada como enquadramento teórico, revela que neste documento estão definidos os princípios e as linhas orientadoras gerais, assentes nas características da comunidade hospitalar. Neste contexto, pode-se afirmar que serve de base ao trabalho do educador, conforme atestam as NC, na medida em que as educadoras criaram um conjunto de estratégias de ação, que vão desde o desenvolvimento de projetos e atividades promotores de valores de cidadania, à procura de modelos de práticas educativas apropriadas ao contexto hospitalar, desde a realização de eventos que levam à participação da criança/jovem, da família e à partilha de alegrias, de frustrações entre a equipa educativa. Assim, o PE é entendido como um documento que clarifica as intencionalidades educativas e a forma de as concretizar, relativamente às metas e estratégias utilizadas, tentando articular com a participação dos diversos intervenientes. Serve de base para o trabalho diário, permitindo, no entanto, uma flexibilização na execução de atividades em cada piso/serviço.

Relativamente a este documento, tenho consciência de que ele poderia ser entendido como mais um Instrumento de Recolha de dado salvo de análise documental, apesar de ter optado por considerá-lo um elemento do quadro teórico de referência.

Em relação à questão de saber **como um educador faz parte integrante duma equipa hospitalar?** o difícil é articular funções com uma equipa multidisciplinar, essa tarefa que nem sempre é fácil, é um desafio diário. Estas profissionais de educação estão constantemente a trilhar o caminho na marcação de terreno para comprovar que o que fazem serve de complemento ao trabalho de equipa médica. O relacionamento é cordial com a maioria da equipa médica e de proximidade com a equipa educativa. Os voluntários e estagiários são vistos como uma mais-valia e um meio de aprendizagem enriquecedor, como atestam as entrevistas.

Em relação à questão de saber **como se desenvolve o trabalho com as crianças e a família?** a resposta está nos afetos, como comprovam as NC. Através deles, as educadoras conseguem trabalhar o bem-estar físico e emocional das crianças. Fazem-no com atividades aliantes e adaptadas às capacidades e limitações físicas das crianças em internamento ou ambulatórios e através destes a resiliência é trabalhada diariamente. Só se consegue mantendo-se uma relação de proximidade com os pais, humanizando os cuidados e a estadia prolongada ou não, incluindo os pais nas atividades diárias, tal como ficou demonstrado nas NC.

Em relação à questão **Terá o educador necessidade em contexto hospitalar de formação complementar?** para uma resposta fidedigna precisaria de mais tempo de

investigação no terreno, para obter o resultado pretendido, mas analisando os dados das entrevistas, o dia-a-dia no hospital é a maior escola de aprendizagem.

A realização deste estudo foi uma oportunidade de descoberta e um permanente desafio na caminhada que agora se conclui.

Foi uma experiência enriquecedora que me fez pensar no que sou como pessoa e como educadora. Entrei com dúvidas e certezas sobre o que a meu ver eram vantagens e desvantagens de exercer funções neste contexto, saí com esclarecimentos necessários de modo a desmistificar ideias pré-concebidas e a dar valor aos momentos simples da vida e das relações pessoais.

A responsabilidade de ajudar na divulgação do trabalho realizado pelas educadoras deste hospital aumentava também a cada momento que questionava familiares, amigos e conhecidos sobre o conhecimento que tinham sobre a presença desta classe profissional num hospital e a resposta era maioritariamente negativa.

O que poderá ser feito daqui para a frente na divulgação deste projeto?

Das pesquisas feitas ao longo destes meses em bibliotecas, centros de documentação, internet, verifiquei que existe uma lacuna em termos de livros, de informação e artigos dedicados a este tema, encontrando em brasileiro o que a meu ver é uma realidade um pouco diferente da nossa.

A formação complementar é importante em qualquer contexto e em hospital não é exceção. O problema que se levanta é a inexistência de formações sobre o tema, segundo a educadora 8. Será o trabalho diário o melhor formador? Porque não existem formações na área da saúde direcionadas aos educadores?

Não caberá às Universidade de formação inicial de Educadores de Infância criar unidades curriculares que abordem estas problemáticas?

BIBLIOGRAFIA

- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação; um guia prático e crítico*. Porto: ASA.
- Alarcão, I. (1996). *Formação Reflexiva de professores: Estratégias de Supervisão*. Porto: Porto Editora. Coleção Cidine.
- Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa [AEFML]. História do Hospital de Santa Maria. *Aefml*. Acedido a 28 de maio de 2014 em <http://site.aefml.pt/AEFML/Hist%C3%B3ria/tabid/709/Default.aspx#275595-histria-do-hospital-santa-maria>.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Boiling, R. & Weddle, K. (1988). Resiliency and hospitalization of children. *Child Care*, 16(4), 255-260.
- Branco, M. (2000). *Vida, pensamento e obra de João dos Santos*. Lisboa: Livros Horizonte
- Brazelton, T. & Greenspan, S. (2002). *A criança e o seu mundo*. Lisboa: Editorial Presença
- Cardona, M. J. (2006). *Educação de Infância: Formação e desenvolvimento profissional*. Chamusca: Edições Cosmos.
- Cardona, M. J. (1997). *Para a História da Educação de Infância em Portugal – o discurso oficial (1834-1990)*. Lisboa: Porto Editora
- Cardona, M. J. (1992). A organização do espaço e do tempo na sala do jardim-de-infância. *Revista Cadernos de Educação de Infância*, 24, 8-15.
- Cardoso, C. M. (1995). *Uma visão holística de educação*. São Paulo: Sammus.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação. Guia para Auto-Aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carneiro, R. (Dir.). (2004). *Construir saberes*. (Enciclopédia dos Pais, Vol. VI). Lisboa: Lexicultural.
- Carvalho, I. (1996). *Educação em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação. Departamento da Educação Básica.
- Carvalho, M. J. (2005). Educadoras de Infância em contexto hospitalar. *Revista Sonhar*, (2), 347-360.
- Centro Hospitalar Lisboa Norte. Educadoras do Departamento da Criança e da Família do

- Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa promovem Semana da Criança. [PDF]. Acedido em 25 de maio de 2014 em http://www.hsm.min-saude.pt/contents/pdfs/Destaques/Semana_crian%C3%A7a062011.pdf.
- Craidy, M. & Kaercher, G. (2001). *Educação Infantil: pra que te quero*. Porto Alegre: Artmed.
- Departamento da Educação Básica (1999, abril). *A Educação Pré-Escolar e os Cuidados para a Infância em Portugal*, Relatório Preparatório para o Exame temático da OCDE. Lisboa: autor
- Departamento da Educação Básica (n.d). *Perspetivas de educação em jardins-de-infância*. Ministério da Educação e das Universidades Direção Geral do Ensino Básico.
- Escola de Educadores de Infância (Org). (1979). *Bodas de prata da Escola de Educadoras de Infância – 1954/1979*. Lisboa: ed. Institucional.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes: Uma Estratégia de Formação sobre o Desenvolvimento*. (vol.7, pp. 24-36). S. Paulo: Porto Editora.
- Evans, R. (1973). *Piaget – o homem e as suas ideias*. Lisboa: Universidade Aberta, Socicultur
- Fontes, R.S. (2003). *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*. Dissertação Mestrado, Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.
- Formosinho, J. (2000). A profissionalidade específica da Educação de Infância e os estilos de interação adulto/criança. *Revista Educação: Investigação e Práticas*, 1, 153-173.
- Formosinho, J. (1997, novembro). «Comentário à Lei 5/97». In *Legislação*, Lisboa, Gabinete para a Expansão e Desenvolvimento da Educação Pré-Escolar.
- Formosinho, J. (1994). *Parecer 1/94, A Educação Pré-Escolar em Portugal*. Lisboa: Conselho Nacional da Educação.
- Formosinho, J. & Araújo, S. B. (2008a). Escutar as vozes das crianças para re(construir) conhecimentos acerca da infância: Algumas implicações Metodológicas. In J. Formosinho (org.). *A escola vista pelas crianças*. (pp.11-29). Porto: Porto Editora.
- Formosinho, J. & Araújo, S. B. (2008b). A construção social da moralidade: As vozes das crianças. In J. Formosinho (org.). *A escola vista pelas crianças*. (pp.31-54). Porto: Porto Editora.
- Formosinho, J. & Vasconcelos, T. (1996). *Relatório Estratégico para a Expansão e desenvolvimento da Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Gayton, W. F., Friedman, S. B. Tavormina, J. F., & Tucker, F. (1997). Children with cystic fibrosis I: Psychological test findings of patients, siblings and parents. *Pediatrics*, 59(6), 888-94.

- Houaiss, A. & Villar, M. (Dir.). (2002). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Instituto de Apoio à Criança [IAC]. (1998). Carta da Criança Hospitalizada. *Iacrianca.pt*. Acedido a 05 de junho de 2014 em: <http://www.iacrianca.pt/carta-da-crianca-hospitalizada>
- Lacerda, A. (2010). *O livro da família da criança com cancro*. Lisboa: Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil.
- Llop, L. & Muriscot, O. (Coord.). (2003). *Enciclopédia dos pais: Como resolver problemas de infância*. Rio de Mouro: Círculo de Leitores.
- Malheiro, I., & Cêpeda, T. (2006). *A criança com doença crónica: considerações sobre o atendimento*. In L. Santos (Org.), *Atendimento e estadia da criança e jovem no hospital* (pp. 62-65). Lisboa: Instituto de Apoio à Criança.
- Marujo, H., Neto, L., & Perloiro, M. (1999), *Educar para o optimismo*. Lisboa: Editorial Presença
- Ministério da Educação (2000). A Educação Pré-escolar e os Cuidados para a Primeira Infância em Portugal: relatório preparatório. Lisboa: autor.
- Ministério da Educação (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica.
- Ministério da Educação (1996 maio). *Pacto Educativo para o Futuro*. Lisboa: autor.
- Ministério da Educação (1996, março). *Plano para a Expansão e Desenvolvimento da Educação Pré-Escolar*. Lisboa: autor.
- Ministério da Saúde. Secretaria – Geral do Ministério da Saúde. Acedido em 2 de junho de 2014 em <http://www.sg.min-saude.pt/sg/default.htm>
- Pacheco, J. A. (2001). *Currículo: Teoria e Práxis*. Porto: Porto Editora.
- Palomo, M. (1995). *El niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Piramide.
- Pedro, J. G. (1999). *A criança e a Nova Pediatria*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pires, M. (2007). *Os valores na Família e na Escola – educar para a vida*. Lisboa: Celta Editora.
- Renatta, L. (2013). O Hospital. *Ebah*. Acedido a 2 de junho de 2014 em <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAaz8EAB/hospital>
- Seabra, A. (2008). *Estratégia promotora de qualidade de vida da criança hospitalizada*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.

- Silva, M. (1998). *Qualidade e Projetos na Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Sousa, A. (2005). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Sousa, A. (2003). *Educação pela arte e artes na educação*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Sousa, G. (1998). *Metodologia da Investigação: Redação e apresentação de trabalhos científicos*. Porto: Livraria Civilização.
- Soares, M. R. (2001). Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel de psicologia da saúde. *Pediatria Moderna*, 37(11), 630-632
- Taam, R. (2000). *Assistência pedagógica à criança hospitalizada*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil
- Unicef. Os Direitos da Criança. *Unicef Portugal*. Acedido em 25 de maio de 2014 em <http://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101111&>.
- Vasconcelos, T. (2009). *Prática Pedagógica Sustentada – cruzamento de saberes e de competências*. Lisboa: Edições Colibri
- Vygotsky, L. (1991). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Zabalza, M. (1998). *Qualidade em Educação Infantil*. São Paulo: Artmed.

Legislação

- Decreto-Lei nº 206/2004 de 19 de agosto. *Diário da República nº 195/2004 – I-A Série*
- Decreto-Lei nº 240/2001, de 30 de agosto. *Diário da República nº 201/2001 – I-A Série*. Ministério da Educação. Perfil Geral dos Educadores de Infância e do Professor dos Ensinos Básico e Secundário
- Lei nº 115/97 de 19 de setembro. *Diário da República nº 217/97 – I-A Série*. Lei-Quadro para a Educação Pré-Escolar (alteração à Lei nº 46/86, de 14 de outubro)
- Despacho nº 5220/97 de 4 de agosto. *Diário da República nº 178/97 - II Série*. Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar
- Lei nº 5/97 de 10 de fevereiro. *Diário da República nº 34/97 - I Série*. Lei – Quadro para a educação pré-escolar.
- Lei nº 46/86 de 14 de outubro. *Diário da República nº 237/97 - I Série*. Lei de Bases do Sistema Educativo (alterada pela Lei nº 115/97 de 14 de outubro)

Decreto-Lei nº 542/79 de 31 de dezembro. *Diário da República nº 300/79 - I Série*. Estatuto dos Jardins-de-infância

Decreto-Lei nº 5/77 de 1 de fevereiro. *Diário do Governo nº 26 – I Série*. Sistema Público da Educação Pré-Escolar

Decreto-Lei nº 674/75 de 27 de novembro. *Diário da República nº 275/75 - I Série*.

Lei nº 5/73 de 25 de julho. *Diário do Governo nº 173 – I Série*. Reforma das Bases do Sistema Educativo

Decreto nº 26:893, de 15 de agosto de 1936. *Diário do Governo nº 191 – I Série*. Ministério da Educação Nacional. Obra das Mães pela Educação Nacional

Decreto nº 2:887 de 30 de março de 1911. *Diário do Governo nº 2 – I Série*. Direção Geral da Instrução Primária

APÊNDICES

Apêndice I – Notas de Campo

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

1

Situação: Visita aos quartos

Data: 27- 01- 2014

Hora: 09. 30 h

Local: Piso 8, Pneumologia Pediátrica

Intervenientes: Pais de gémeos, educadora e observadora.

Sexo: ambos

Idade: dois meses

Outros indicadores de Contexto: quarto com outras crianças acompanhadas pelos pais.

Descrição	Inferência
<p>A observadora foi com a educadora, fazer a visita aos quartos, e deu mimos aos gémeos internados com doença ligeira, pois os pais não tinham chegado. Quando chegaram vinham com ar cansado e triste.</p> <p>O pai aproximou-se da cama do filho e disse: "Temos a vida virada do avesso." Ao que a educadora perguntou: "Porquê?"</p> <p>Pai: " Vivemos em Santarém e todos os dias temos que vir para cá. Lá, deixamos dois filhos em casa de vizinhos para que os levem à escola", disse o pai, enquanto a mãe olhou e deu festas na cabeça da filha.</p> <p>A educadora: "Mas os gémeos estão quase a ter alta. Está quase. Pensem quando forem para casa está tudo bem com eles e têm uma vida toda pela frente."</p> <p>Ao que o pai respondeu: "Está quase, mas estamos muito cansados." E a mãe disse:" O que ajuda é saber que estão aqui pessoas como vocês a dar mimos quando os pais não estão presentes."</p> <p>A observadora interveio: "É o nosso papel, também."</p>	<p>Manifestação de afeto às crianças internadas.</p> <p>Situações difíceis de gerir por parte dos pais.</p> <p>Como atenuar estas situações? Não haverá condições de alojamento com Instituições parceiras?</p> <p>Reforço positivo do lado da educadora</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

2

Situação: Visita ao quarto do Francisco

Data: 27- 01- 2014

Hora: 10. 30 h

Local: Piso 8, Pneumologia Pediátrica

Intervenientes: Criança e observadora.

Sexo: masculino

Idade: 12 anos

Outros indicadores de Contexto: doente crónico com fibrose quística. A mãe estava presente no quarto. Quarto em isolamento.

Descrição	Inferência
<p>A observadora com a devida autorização da educadora foi conhecer as crianças que estavam internadas e foi entrou nos quartos.</p> <p>Entrou no quarto do Francisco e apresentou-se: “Bom dia. Posso entrar? Chamo-me Rita e vou ficar neste piso durante uma semana. Queres explicar-me o que estás a fazer?”</p> <p>O rapaz respondeu: “Chamo-me Francisco. Sou bem-disposto, simpático e trabalhador. Estou a acabar de fazer um aparelho igual ao meu para mostrar a outras pessoas que vão estar nas jornadas da doença crónica. Para que percebam como funciona o aparelho que tenho que usar por causa da fibrose quística.”</p> <p>Observadora: “E como vais fazer o aparelho?”</p> <p>Francisco: “A ed. Mané deu-me material do hospital para fazer. Depois com tinta pinto a caixa.”</p> <p>Observadora: “Como se chama o aparelho?”</p> <p>Francisco: “Bipape. Conheces?”</p> <p>Observadora: “Não. Mas tu podes ensinar-me como funciona.”</p> <p>Francisco: “Está bem! Vem para aqui e eu mostro-te.”</p> <p>A observadora sentou-se em cima da cama ao lado do F. para que lhe explicasse como funciona o aparelho que utiliza diariamente.</p>	<p>Apresentação e proximidade à criança.</p> <p>Resiliência, de que forma pode ser trabalhada?</p> <p>Uso da terapêutica como forma de resiliência.</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

Situação: Sala de atividades.

3

Data: 28- 01- 2014

Hora: 12. 00 h

Local: Piso 8, Pneumologia Pediátrica

Intervenientes: Matilde e observadora.

Sexo:

Idade:

Outros indicadores de Contexto: conversa informal enquanto decorriam atividades simples na sala.

Descrição	Inferência
<p>A observadora sentou-se na sala de atividades a acompanhar as crianças/jovens que lá se encontravam e reparou que uma estava ao computador e dirigiu-se a ela.</p> <p>Observadora: “O que estás a fazer Matilde?”</p> <p>Matilde: “Estou a escrever a história da minha vida desde que tenho fibrose quística.”</p> <p>Observadora: ”E como é ter fibrose quística?”</p> <p>Matilde: ”É ter que estar internada muitas vezes e deixar de fazer muitas coisas. Mas o hospital é uma segunda família e aprendi a ter um lema: A vida tem de ser levada com um sorriso, mesmo que ela tenha que nos meter uma lágrima nos olhos, temos de continuar a sorrir.”</p> <p>Observador: “ Fantástico. Matilde. É isso mesmo.”</p> <p>Matilde: “Quando acabar pode ler a minha carta e fica a perceber melhor como é ter uma doença crónica.”</p> <p>Observadora: “Obrigada Maria. Vou fazer isso.”</p> <p>A observadora leu e percebeu a importância que um texto pode na aceitação de uma doença que a acompanha para o resto da vida.</p>	<p>Em contexto hospitalar preparam-se atividades com objetivos específicos segundo as necessidades da criança.</p> <p>Através de que meios se pode trabalhar a resiliência?</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

4

Situação: Quarto

Data: 28- 01- 2014

Hora: 09. 30 h

Local: Piso 8, Pneumologia Pediátrica

Intervenientes: Educadora e observadora.

Sexo:

Idade:

Outros indicadores de Contexto:

Descrição	Inferência
<p>A observadora entrou nos quartos com a educadora e reparou que esta evitava aproximar-se das camas em que os filhos estavam acompanhados pelos pais ou acompanhantes.</p> <p>Observadora: “Porque não foi ter com aquela criança?”</p> <p>Educadora: “Quando os pais estão com os filhos evita-se interromper esse momento. Claro que se pedirem ajuda, ajuda-se, se não, ocupamo-nos das que estão sem ninguém.” Damos um grande valor à relação pais/filhos. É muito importante.”</p> <p>Observadora: “Esclarecida. Então vou ter com aquele menino que está sozinho, pode ser?”</p> <p>Educadora: “Claro que sim.”</p> <p>A observadora dirigiu-se à cama de um menino que estava sozinho no momento e deu-lhe colo.</p> <p>Esse gesto repetiu-se todos os dias.</p>	<p>Incentivar relação pais/filhos.</p>

[illegible]

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

Situação: Quarto

6

Data: 30- 01- 2014

Hora: 10. 45 h

Local: Piso 8, Pneumologia Pediátrica

Intervenientes: Pais, educadora e observadora.

Sexo:

Idade:

Outros indicadores de Contexto:

Descrição	Inferência
<p>Nos quartos a observadora e a educadora comentavam as atitudes dos pais com os filhos em contexto hospitalar.</p> <p>Observadora: “Quais as maiores preocupações dos pais?”</p> <p>Educadora: “Aqui os pais pedem-nos para os ouvir. Querem falar das dúvidas, dos medos que têm.”</p> <p>Observadora: “Têm uma postura diferente dos pais do ensino regular. As preocupações do dia-a-dia são outras, será isso”</p> <p>Educadora: “Sim nos jardins-de-infância os pais preocupam-se com o que têm dentro das mochilas, se comeram tudo às refeições, se dormiram a sesta e gostam de comentar as asneiras de casa.”</p> <p>Observadora: “E aqui? Qual o foco?”</p> <p>Educadora: “Aqui olham para os sucessos do dia. Valorizam mais cada momento passado com os filhos. Não se preocupam com coisas sem interesse.”</p> <p>Estava um pai presente no quarto atento ao que dizíamos, e quis intervir.</p> <p>Pai: “Olhamos um dia de cada vez. Hoje estamos aqui, amanhã logo se vê. Aprendi a não me preocupar com coisas sem importância. Agora sei o que são as verdadeiras preocupações dos pais, não me interessa que fez birra, se dormiu ou não. Aprende-se muito aqui. ”</p>	<p>As prioridades dos pais em relação aos seus filhos, em contexto hospitalar Serão as mesmas?</p> <p>O que os pais valorizam nos filhos quando estes estão internados.</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

7

Situação: Sala de atividades

Data: 30- 01- 2014

Hora: 11. 45 h

Local: Piso 8, Pneumologia Pediátrica

Intervenientes: Crianças/jovens.

Sexo: Ambos os sexos

Idade: 10, 12, 16

Outros indicadores de Contexto: Sem intervenção do adulto.

Descrição	Inferência
<p>A observadora estava na sala de atividades a conversar com a educadora sobre as vantagens e desvantagens dos vários contextos educativos apercebeu-se de uma conversa entre crianças/jovens sobre o que pensavam do hospital.</p> <p>Matilde: “O hospital não é assim tão mau.”</p> <p>Margarida: “Podemos jogar no computador, às vezes.”</p> <p>Paulo: “Fazemos desenhos com os materiais que as enfermeiras dão.”</p> <p>Margarida: “Pintamos com canetas e lápis.”</p> <p>Paulo: “Podemos sair do quarto. Também há meninos que não podem. O Mané vai levar as coisas para eles brincarem e não ficarem tristes.”</p> <p>Margarida: “Era tão difícil vir para o hospital. Tinha medo. Agora quando venho, sabem que tenho que vir muitas vezes, já não me importo. São quase a minha segunda família.”</p> <p>Paulo: “Às vezes parece que estou na escola. Até estudo e faço os trabalhos de casa com a professora.”</p> <p>Margarida: “Até é fixe aqui estar. Muitas vezes nem nos lembramos que isto é um hospital.”</p>	<p>Ideia que as crianças/jovens têm do hospital.</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

8

Situação: Sala atividades

Data: 08-02-2014

Hora: 11. 45 h

Local: Piso 8, Pneumologia Pediátrica.

Intervenientes: Mães e observadora.

Sexo:

Idade:

Outros indicadores de Contexto: Testemunho de várias mães na sala de atividades.

Descrição	Inferência
<p>A observadora estava na sala de atividades a conversar com a educadora sobre o papel do educador quando as mães presentes quiseram dar a sua opinião.</p> <p>Mãe do Francisco: “Muito bom ter esta equipa neste piso. Para mim, como mãe é um alívio. Posso ir beber café e há sempre alguém que fica de olho nele. Vou para casa mais cedo para levar e secar a roupa para lhe trazer e a educadora diz logo que fica de olho nele. Nos outros serviços não faço ideia como é ... mas neste é muito bom. É um alívio! É um descanso!”</p> <p>Mãe do Paulo: “Acho tão bom o hospital ter educadoras. Ajudam-nos tanto. Conversam, ouvem-nos e ajudam-nos nos dias que estamos mais tristes. Podemos ir descansadas ao café e a casa que sabemos se for preciso as educadoras têm sempre tempo para olhar por eles.”</p> <p>Mãe do Duarte: “Não fazia ideia que existiam educadoras de infância num hospital. Ainda bem que existem. E trabalham como num infantário. Hoje até plasticina o meu filho fez. Que maravilha! Agradeço muito a ajuda que me dão. Têm-me ensinado a tomar conta do meu filho.”</p> <p>Mãe da Luísa: “Não sabia que além de médicos e enfermeiros havia educadoras. Fazem um trabalho fantástico. Ainda bem que existem educadoras. A minha filha diz que quer voltar mais vezes para tirar sangue. Diz que já não tem medo das picadelas e que afinal até é divertido passar o dia no hospital. Espero que nunca acabem as educadoras no hospital.”</p>	<p>Reconhecimento da parte dos pais sobre o papel do educador no hospital.</p> <p>Qual a importância dos educadores?</p> <p>Dar Afeto? Confiança? Fomenta na aproximação na relação pais e filhos?</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

9

Situação: Sala de atividades dos mais pequenos

Data: 11- 02- 2014

Hora: 13. 00 h

Local: Consultas Externas

Intervenientes: Educadora e observadora.

Sexo:

Idade:

Outros indicadores de Contexto: Pais presentes na espera da consulta.

Descrição	Inferência
<p>A observadora organizou a sala de atividades com a educadora para as crianças conseguirem brincar livremente, uma vez que foi necessário continuar os preparativos para a exposição das jornadas pedagógicas.</p> <p>A observadora reparou num jornal de parede.</p> <p>Observadora: “Qual o objetivo do jornal de parede?”</p> <p>Educadora: “Tento pegar numa situação que esteja a acontecer. Por exemplo, as birras, e ponho os pais a falar sobre isso. É muito positivo.”</p> <p>Observadora: “Como funcionam essas conversas?”</p> <p>Educadora: “Uma criança está a fazer uma birra. Pego nessa situação e começamos a falar sobre as birras. Discute-se pontos de vista diferentes e esclarecem-se algumas dúvidas.”</p> <p>A educadora também falou de outras ações de formação dirigidas aos pais.</p> <p>Educadora: “Às vezes fazemos ações de formação para os pais, principalmente, em dias específicos e dedicados a algum tema. Por exemplo, o dia do diabético, dia do doente. Nestas ações pretendemos que seja feita sensibilização aos pais que não sabem o que é viver com essa doença. Por vezes são crianças diabéticas que falam sobre a sua doença aos pais e aos médicos. Uma maneira de os ajudar a viver com a doença crónica.”</p>	<p>Qual o objetivo de um jornal de parede em contexto hospitalar?</p> <p>Sensibilização aos pais sobre doença crónica. Forma de trabalhar a resiliência.</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

10

Situação: Sala de atividades dos mais pequenos

Data: 17- 02- 2014

Hora: 11. 00 h

Local: Consultas Externas

Intervenientes: Educadora, mãe e observadora.

Sexo: ambos

Idade: várias

Outros indicadores de Contexto: Pais presentes na espera da consulta.

Descrição	Inferência
<p>A educadora explicou à observadora que devido ao número excessivo de crianças na sala, a atividade ia ser alterada.</p> <p>As crianças encheram um balão com sementes e transformaram-no em carimbo. A atividade foi aceite com entusiasmo.</p> <p>Mãe da Isabel: “Pela primeira vez não quer ir embora. Pediu para ficarmos na sala de espera.”</p> <p>Educadora: “É isto que me faz acreditar que vale a pena cada minuto aqui.”</p> <p>Observadora: “Para isto não há planificação. Só avaliação. E avaliação positiva, não?”</p> <p>Educadora: “Claro que sim, muito positiva.”</p> <p>Estava uma mãe com o filho portador de paralisia que se aproximou de nós, de modo a que ele conseguisse participar na atividade, adaptando as condições às suas limitações.</p> <p>Educadora: “Esta mãe é muito vaidosa, está sempre arranjada, não é, mãe?”</p> <p>Mãe do Ruben: “É! O Ruben dá-me ânimo. É ele que faz empiriquitar-me todos os dias. Arranjo-me todos os dias. Nem nunca me esqueço dos brincos, nunca!”</p> <p>Enquanto isso o Ruben esboçou sorrisos. Mostrou que estava feliz a mexer na tinta com o balão, com as mãos e com os cotovelos.</p>	<p>As atividade em hospital são as mesmas que em contexto regular?</p> <p>Os afetos são importantes para as crianças e para os acompanhantes. Porquê?</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

11

Situação: Sala de atividades dos mais pequenos

Data: 17- 02- 2014

Hora: 11. 30 h

Local: Consultas Externas

Intervenientes: Educadora, equipa médica e pais.

Sexo:

Idade:

Outros indicadores de Contexto:

Descrição	Inferência
<p>A educadora estava na sala a trabalhar com um grupo de crianças quando foi chamada por uma enfermeira.</p> <p>Esteve ausente durante algum tempo. A observadora continuou o trabalho que estava a ser feito e observou a interação entre pais e filhos neste contexto.</p> <p>A educadora foi cantar os parabéns a um menino.</p> <p>Observadora: “Interrompem muitas vezes as atividades que estão a decorrer?”</p> <p>Educadora: “Depende. Se for mesmo preciso saímos. Temos que perceber quais as prioridades. E este era um caso de prioridade. A enfermeira chamou-me para ajudar a animar uns pais que tinham acabado de saber uma notícia triste.”</p> <p>Observadora: “Então, o que se passou?”</p> <p>Educadora: “Fomos cantar os parabéns a um menino que faz hoje onze meses e que os pais souberam que vai ter que ser operado pois tem tumor na cabeça.”</p> <p>Observadora: “Como se ajuda nessas situações?”</p> <p>Educadora: “São situações imprevistas que acontecem. Cantámos os parabéns e oferecemos um ursinho de peluche. Ficou combinado virem cantar os parabéns quando o filho fizer um ano. Deste modo, conseguimos que os pais apesar do peso fossem um bocadinho mais animados para casa.”</p> <p>Observadora: “De facto, o vosso trabalho é fantástico. Capacidade de ajudar e animar quem mais precisa, na hora que mais precisa. E este foi um trabalho de equipa.”</p> <p>Educadora: “São situações imprevistas que acontecem. Não há planificação para disto. Não há trabalho visível destas situações. É muito importante o trabalho humano e afetivo que se faz nestas situações. Acalmar e tranquilizar os pais!”</p>	<p>Importância do papel da educadora</p> <p>Ajudar pais a enfrentar uma notícia menos boa em relação ao filho.</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

12

Situação: Sala de atividades dos mais pequenos

Data: 18 - 02- 2014

Hora: 10. 30 h

Local: Consultas Externas

Intervenientes: Observadora, criança, mãe.

Sexo: masculino

Idade: 5 anos

Outros indicadores de Contexto: Estavam vários pais com os filhos

Descrição	Inferência
<p>A educadora explicou que tinha planeado fazer uns óculos a pedido das enfermeiras com material hospitalar.</p> <p>A sala estava esgotada com pais e filhos o que foi impossível concretizar o planeado. A educadora sugeriu fazermos massa de cores.</p> <p>Os mais velhos aproximavam-se primeiro da mesa e atrás vinham os mais pequenos.</p> <p>Educadora: “Estás a gostar de mexer na massa, Diogo?”</p> <p>Diogo: “Gosto tanto desta massa. Estou mesmo muito divertido. Gosto muito de aqui estar. Gosto tanto que até te vou dar um abraço, Rita.”</p> <p>O entusiasmo do Diogo foi tanto que a mãe não resistiu em meter conversa e começou a falar.</p> <p>Mãe: “Ainda bem que as educadoras aqui estão. Custa muito menos estar à espera de consulta. Os miúdos às vezes nem querem ir embora. Espero que nunca deixe de existir educadoras nos hospitais.”</p> <p>A massa de cores continuou e nenhuma mãe reclamou pela farinha nas mãos e na roupa.</p>	<p>Como as crianças lidam com as idas ao hospital?</p> <p>O que os pais pensam sobre a existência de educadoras no hospital?</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

13

Situação: Sala de atividades

Data: 17- 03- 2014

Hora: 10. 00 h

Local: Piso 6, Unidade UPA – metabólicas, neurológica, hematologia Pediátrica.

Intervenientes: Educadora, criança, observadora.

Sexo: masculino

Idade: 10 anos

Outros indicadores de Contexto: Várias crianças/jovens trabalhavam em várias atividades em simultâneo. A principal era a elaboração do presente para o Dia do Pai.

Descrição	Inferência
<p>A observadora colaborou no presente para o Dia do Pai. Esteve a fazer o postal feito em forma de palavra com uma fotografia por dentro.</p> <p>A educadora escreveu o que as crianças queriam dizer.</p> <p>Uns fizeram sozinhos e outros precisaram de ajuda, ou por terem as mãos imobilizadas com ligaduras, com cateteres ou por outros motivos.</p> <p>Frederico (dirigiu-se à educadora): “Vou precisar de uma cartolina maior. O que vou dizer ao meu pai é uma mensagem que o vai deixar a chorar. Tenho muito para lhe dizer. Gosto muito dele.”</p> <p>Educadora: “Onde está o teu Pai?”</p> <p>Frederico: “No hospital também. Teve um AVC. E eu não o posso ir visitar porque também estou no hospital.”</p> <p>Educadora: “Vai tudo correr bem! Vou ali buscar a cartolina para escreveres o que quiseres ao teu pai.”</p> <p>O pai deste jovem foi sempre muito presente na vida dele e neste momento recuperava de um AVC, o que o levou a ausentar-se do momento do internamento.</p>	<p>Atividades propostas no plano anual e objetivos gerais do projeto educativo.</p> <p>Trabalhar sentimentos em todas as ocasiões. Como se consegue contornar situações familiares difíceis à distância?</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

14

Situação: Sala de atividades

Data: 18- 03- 2014

Hora: 10. 30 h

Local: Piso 6, Unidade UPA – metabólicas, neurológica, hematologia Pediátrica.

Intervenientes: Educadora, observadora.

Sexo:

Idade:

Outros indicadores de Contexto: Estavam várias crianças a fazer atividades.

Descrição	Inferência
<p>Uma das crianças da unidade fez anos e a educadora pediu a participação de uma pai para a elaboração do cartaz para se pendurar na parede da sala de atividades e foi oferecido ao aniversariante.</p> <p>Educadora: “Pai sei que gosta de fazer desenhos e de pintar. Não quer fazer o cartaz para oferecermos ao Afonso?”</p> <p>Pai do Eduardo: “Posso fazer. Que desenho é para fazer?”</p> <p>Educadora: “O que quiser. O que gostar mais de desenhar.”</p> <p>Pai do Eduardo: “Vou fazer um sobre desporto.”</p> <p>Observadora: “Os pais participam sempre nas atividades?”</p> <p>Educadora: “Temos uma grande preocupação em envolver os pais nas atividades. É uma maneira de os manter ocupados e saírem um pouco da situação que estão a passar. É bom desviar-lhes a atenção e o foco de assuntos relacionados com o hospital.”</p> <p>Observadora: “Isso é muito importante. Quais os benefícios maiores que veem nisso?”</p> <p>Educadora: “Deste modo chegamos à família e indiretamente estamos a chegar à criança. Muitas vezes é aqui que eles aprendem a brincar com os filhos.”</p>	<p>Comemoração de datas específicas propostas no plano anual.</p> <p>Como chegar às famílias através da participação nas atividades.</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

15

Situação: Sala de atividades

Data: 19- 03- 2014

Hora: 10. 45 h

Local: Piso 6, Unidade UPA – metabólicas, neurológica, hematologia Pediátrica.

Intervenientes: Educadora, observadora.

Sexo: feminino

Idade: mãe 20 anos, filha 11 dias

Outros indicadores de Contexto: Estavam várias crianças a fazer atividades.

Descrição	Inferência
<p>A observadora estava na sala de atividades e ajudou nos últimos preparativos para o Dia do Pai. Uma mãe muito jovem que lá estava deu a opinião por iniciativa sobre o papel das educadoras no hospital.</p> <p>Mãe da Yasmin: “As educadoras aqui no hospital ensinam-nos tantas coisas.”</p> <p>Observadora: “O que é quer dizer com isso?”</p> <p>Mãe da Yasmin: “Ensinam como pegar nos bebés, como falar com eles e até como trabalhar com eles.”</p> <p>Observadora: “Trabalhar?”</p> <p>Mãe da Yasmin: “Sim. Até pintaram o pé da minha filha para dar ao pai. Não se preocupam só a dizer se dormiu ou se comeu quando não estou cá.”</p> <p>Observadora: “Então quer dizer que acha importante haver educadoras nos hospitais?”</p> <p>Mãe da Yasmin: “Acho muito bom mesmo o trabalho das educadoras no hospital. São polivalentes. Ouvem-nos, riem connosco, brincam e estão sempre ao pé de nós quando choramos. Gosto muito delas.”</p>	<p>Para alguns pais qual a importância das educadoras no hospital?</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

16

Situação: Sala atividades

Data: 20- 03- 2014

Hora: 12. 00 h

Local: Piso 6, Unidade UPA – metabólicas, neurológica, hematologia Pediátrica.

Intervenientes: Criança, mãe, observadora.

Sexo: feminino

Idade: 5 anos

Outros indicadores de Contexto: várias crianças na sala.

Descrição	Inferência
<p>A observadora colaborou na construção de flores e borboletas para enfeitar o teto da sala e do corredor com motivos da Primavera.</p> <p>A educadora pediu a colaboração dos pais que se encontravam na sala e a observadora solicitou ajuda a uma criança que foi à consulta de dia para tirar sangue.</p> <p>Observadora: “Leonor queres ajudar-me a fazer as flores?”</p> <p>Leonor: “Quero. Gosto muito de fazer flores. Amanhã venho tirar sangue outra vez para vir brincar para aqui. Mãe deixa-me brincar aqui mais um bocadinho.”</p> <p>Mãe da Leonor (ajudar a fazer flores): “Sou delegada médica. Venho aqui há tanto tempo e não sabia que existiam educadoras. Nunca entro aqui dentro. Fico sempre à porta.”</p> <p>Observadora: “E agora que as conhece o que acha do papel das educadoras no hospital?”</p> <p>Mãe da Leonor: “É tão importante estarem aqui. Entretêm imenso as crianças enquanto esperam pelas consultas e que os médicos as piquem. Até nós ficamos mais calmas para a consulta. Passa mais depressa e melhor o tempo.”</p> <p>Estava um pai a ouvir a conversa e participou. Vem de 15 em 15 dias ao HSM para os tratamentos do filho.</p> <p>Pai do Tiago: “Gosto muito de vir para esta sala. Nem me lembro que o meu filho está em consulta e que vai ser picado outra vez. E hoje com este trabalho das borboletas o tempo passou muito mais depressa.”</p> <p>Em harmonia terminou-se os mobis das flores e das borboletas.</p>	<p>Datas comemorativas propostas no plano anual.</p> <p>Reconhecimento do papel do educador em contexto hospitalar na perspetiva de uma mãe (ida esporádica ao hospital) e um pai (ida de 15 em 15 dias ao hospital).</p>

<p>A educadora falou com a observadora sobre a participação dos pais.</p> <p>Educadora: “Sabes Rita, os pais aqui muitas vezes aprendem a brincar com os filhos. Muitas vezes admitem que nunca souberam brincar.”</p> <p>Observadora: ”Funciona como um centro de formação para pais?”</p> <p>Educadora: “Quase. Não é bem isso, mas tentamos ajudar na relação e aproximação dos pais e filhos.”</p>	
--	--

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

17

Situação: Sala atividades

Data: 27- 03- 2014

Hora: 10. 00 h

Local: Piso 6, Unidade UPA – metabólicas, neurológica, hematologia Pediátrica.

Intervenientes: Criança, pai e observadora.

Sexo: masculino

Idade: 7 anos

Outros indicadores de Contexto: várias crianças na sala.

Descrição	Inferência
<p>A educadora de manhã brincou com as crianças que estavam na sala de atividades. Entre elas estava o Joaquim, de 7 anos, com diabetes e outras duas crianças.</p> <p>A educadora fez construções de madeira com o Joaquim e explorou conceitos matemáticos.</p> <p>O pai entrou na sala para avisá-lo que o médico lhe tinha dado alta.</p> <p>Pai (sorridente): “Vais ter alta, ainda bem! Já estava com vontade de me ir embora. Que bom.”</p> <p>Joaquim: “Já estás farto, pai? Gosto tanto de estar aqui.”</p> <p>Educadora: “Porque gostas de estar no hospital?”</p> <p>Joaquim: “Porque as pessoas são simpáticas e faço jogos e brinco na sala de atividades. É divertido e o tempo passa depressa.”</p> <p>Educadora: “Que bom. Fico muito contente por te sentires bem aqui.”</p> <p>Pai: “Com esta disposição custa menos enfrentar os internamentos.”</p> <p>O Joaquim terminou o jogo e preparou as coisas para regressar a casa com o pai.</p>	<p>Atividade exploratória de conceitos matemáticos.</p> <p>Modo como se exterioriza um internamento.</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

18

Situação: Sala atividades

Data: 7- 04- 2014

Hora: 10. 00 h

Local: Piso 7, Unidade Nefrologia e Cardiologia Pediátrica.

Intervenientes: Mães e observadora.

Sexo:

Idade:

Outros indicadores de Contexto: Educadora não estava presente.

Descrição	Inferência
<p>A observadora orientou o ovo da Páscoa da Vera e da Patrícia (5 anos) utilizando os materiais sugeridos pela educadora.</p> <p>As mães presentes na sala partilharam a estadia no hospital.</p> <p>Observadora: “O que acha de haver educadoras nos serviços?”</p> <p>Mãe da Vera: “Nunca tinha estado com os meus filhos internados no hospital, na pediatria. Acho muito bom ter educadoras aqui. Fico muito mais descansada. A Filipa é muito meiga, muito querida. Fazem mesmo muita falta as educadoras no hospital. Todos os hospitais deviam ter uma educadora.”</p> <p>Observadora: “Porque diz isso?”</p> <p>Mãe da Vera: “Ajudam a desenvolver as nossas filhas. Trabalham como se estivessem no infantário. Quando tenho alguma dúvida, primeiro vou ter com a Filipa para esclarecer e só depois é que vou ter com as enfermeiras.”</p> <p>Mãe da Patrícia: “Ainda bem que temos educadoras aqui. Podemos tomar banho, almoçar e dar uma volta pois sabemos que fica alguém de confiança com as nossas filhas. Nunca veem problemas em lado nenhum. E conseguem pôr as nossas filhas a trabalhar com os cateteres na mão e todo o que elas têm no corpo.”</p> <p>Mãe da Vera: “Estão sempre disponíveis para nós. O internamento custa muito menos a passar.”</p>	<p>Atividade sobre dia comemorativo: a Páscoa.</p> <p>Testemunho de mães sobre a importância das educadoras no hospital.</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

19

Situação: Sala atividades

Data: 7- 04- 2014

Hora: 10. 00 h

Local: Piso 7, Unidade Nefrologia e Cardiologia Pediátrica.

Intervenientes: Crianças e observadora.

Sexo: Feminino

Idade: 5 anos

Outros indicadores de Contexto: Educadora não estava presente.

Descrição	Inferência
<p>A observadora assistiu a uma conversa entre duas crianças enquanto uma fazia um puzzle e a outra pintava com tintas.</p> <p>Patrícia: “Porque é que choras quando a tua mãe vai tirar a senha do almoço?”</p> <p>Vera: “Não sei. Não gosto de estar sozinha.”</p> <p>Patrícia: “Mas nunca estamos sozinhas. Aqui estamos sempre com alguém. Gosto muito de estar aqui.”</p> <p>Vera: “Eu gosto de estar aqui, mas não gosto de ficar sozinha.”</p> <p>Patrícia: “Mas já te disse que nunca ficamos sozinhas. A Filipa (educadora) está sempre aqui. Quando a minha mãe vai buscar a senha para almoçar eu não fico sozinha. Gosto muito da companhia da Filipa. É muito querida.”</p> <p>Vera: “Eu também acho que a Filipa é muito querida. Amanhã já não tenho medo de ficar sozinha.”</p> <p>Patrícia: ”Podemos pedir à Filipa para fazermos plasticina, boa?”</p> <p>Vera: “Está bem. Pedimos e fazemos plasticina.”</p>	<p>Conversa entre duas crianças em que uma ajudava a outra a superar o medo.</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

20

Situação: Sala atividades

Data: 10- 04- 2014

Hora: 09. 30 h

Local: Piso 7, Unidade Nefrologia e Cardiologia Pediátrica.

Intervenientes: Mãe e observadora.

Sexo: Feminino

Idade: 20anos

Outros indicadores de Contexto: Mãe jovem.

Descrição	Inferência
<p>De manhã a mãe do João deu o biberão ao filho de 11 meses, perto da educadora, na sala de atividades. As outras duas crianças estavam a fazer a higiene diária.</p> <p>Mãe do João: “Esta sala é mesmo boa para nós e para eles também, claro.”</p> <p>Educadora: “Porque diz isso?”</p> <p>Mãe do João: “É bom para sairmos dos quartos. Com vocês aprendemos a brincar com os nossos filhos. Aprendemos a falar com eles e a perceber como lidar nas situações mais difíceis. Por exemplo, quando o João não quer comer ou não quer dormir.”</p> <p>Educadora: “Então acha importante o nosso papel, é isso?”</p> <p>Mãe do João: “ Acho muito importante. Até quando estamos tristes é com vocês que falamos. Contamos muitas coisas da nossa vida.”</p> <p>A mãe continuou a dar biberão e a observadora ficou atenta aos gestos de carinho entre mãe/filho e educadora.</p>	<p>Que importância tem uma educadora na vida dos pais?</p> <p>Como os pais ultrapassam as tristezas, angustias e duvidas no hospital?</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

21

Situação: Sala atividades

Data: 14- 04- 2014

Hora: 09. 45 h

Local: Piso 7, Unidade Nefrologia e Cardiologia Pediátrica.

Intervenientes: Criança e observadora.

Sexo: Masculino

Idade: 10

Outros indicadores de Contexto: doente crónico.

Descrição	Inferência
<p>A educadora durante a manhã trabalhou com uma criança, doente crónica, que foi à consulta de rotina.</p> <p>Educadora: “Queres ajuda a fazer os trabalhos de casa Bruno?”</p> <p>Bernardo: “Quero. Tenho que fazer os trabalhos de matemática. São difíceis. Ajudas-me?”</p> <p>Educadora: “Ajudo, claro. Senta-te aqui ao pé de mim.”</p> <p>A observadora ficou a atenta à maneira de trabalhar da educadora com a criança. E esta fez os trabalhos de casa com o Bernardo e ele agradeceu de uma forma especial.</p> <p>Bernardo: “Gosto muito de ti.. Vou fazer um desenho para não te esqueceres de mim.”</p> <p>Educadora: “Não me esqueço de ti. Mas gosto muito da ideia de me ofereceres um desenho.”</p> <p>Bernardo: “Gosto de vir para o hospital porque encontro sempre pessoas simpáticas e que nos ajudam em tudo. Posso dar-te um abraço?”</p> <p>Educadora: “Claro que podes.”</p> <p>O Bernardo abraçou a educadora e ofereceu-lhe o desenho feito com carinho.</p>	<p>Estas idades estão contempladas nas orientações curriculares?</p> <p>Manifestação de afeto da criança para com a observadora.</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

22

Situação: Sala atividades

Data: 23- 04- 2014

Hora: 10. 30 h

Local: Piso 9, Unidade Gastroenterologia e Infeciologia Pediátrica.

Intervenientes: Jovens e observadora.

Sexo: Ambos os sexos

Idade: 7 e 17 anos

Outros indicadores de Contexto: os dois são portadores de doença crónica.

Descrição	Inferência
<p>A educadora percebeu que o Filipe estava desanimado com a sua situação no hospital. Depois de várias alternativas, aceitou construir um boneco com rolhas e outros materiais de desperdício.</p> <p>Educadora: “Filipe queres fazer o teu boneco?”</p> <p>Filipe: “Sim. Quero fazer mas não preciso de ajuda.”</p> <p>A observadora sentou-se ao pé dele e conversou sobre a estadia prolongada no hospital.</p> <p>Observadora: “Há quanto tempo estás aqui Filipe?”</p> <p>Filipe: “Há muito tempo. Duas semanas e já estou farto. Gosto das educadoras mas estou farto de estar fechado. Não quero ver mais batas brancas.”</p> <p>Observadora: “Mas a educadora está sempre ao pé de ti a dar-me festinhas e a conversar contigo.”</p> <p>Filipe: “Sim. Gosto muito da Filipa. Faço jogos, e pinturas.”</p> <p>Educadora: “Já acabaste o boneco. O que queres fazer para ficares mais contente?”</p> <p>Filipe: “Pintar uma pedra.”</p> <p>Educadora: “Vou ali fora buscar uma pedra e pintas como quiseres, está bem Filipe?”</p> <p>Filipe: “Sim.”</p> <p>A observadora reparou que a intervenção da educadora foi muito</p>	<p>Testemunho de duas crianças sobre a importância da educadora no hospital.</p> <p>Quando o desespero não deixa a criança ser resiliente.</p>

<p>importante para que o Filipe anima-se.</p> <p>Enquanto o Filipe pintava a pedra, mais animado a observadora falou com uma rapariga que estava internada há algum tempo também.</p> <p>Observadora (depois de alguns dia de convivência): “Queres dizer-me o que é o hospital para ti?”</p> <p>Luísa: “Uma segunda casa. Sou de longe e venho muitas vezes para o hospital A minha doença obriga-me a estar cá muitos dias. A minha sorte é ter pessoas com a Filipa e algumas enfermeiras.”</p> <p>Observadora: “Porque dizes isso?”</p> <p>Luísa: ”A Filipa é muito querida. Dá-me conselhos para a minha vida. Faço trabalhos nesta sala. Ajuda a passar o tempo. Às vezes nem me lembro que tenho uma doença.”</p> <p>Observadora. “É bom teres uma amiga aqui.”</p> <p>Luísa: “É muito bom. Às vezes quero estar sozinha no meu quarto sem fazer nada e a Filipa respeita isso. Há dias que estou farta de aqui estar. Tenho saudades do mar, da praia. Vejo muitos doentes a terem alta e fico com pena de não ter alta também. Outras vezes venho para esta sala para trabalhar e esqueço-me que estou no hospital”</p> <p>Observadora: “É bom poderes contar com a Filipa.”</p> <p>Luísa: “Muito bom, mesmo!”</p>	
---	--

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

23

Situação: Sala atividades

Data: 28- 04- 2014

Hora: 11. 30 h

Local: Piso 9, Unidade Gastroenterologia e Infeciologia Pediátrica.

Intervenientes: Educadora, jovem e observadora.

Sexo: feminino

Idade: 17 anos

Outros indicadores de Contexto:

Descrição	Inferência
<p>A Luísa estava muito zangada pois a sonda entupiu e teve que estar mais de uma hora com as enfermeiras a tentar que o problema fosse resolvido.</p> <p>Quando efetivamente voltou à normalidade a lena foi ter com a educadora à sala de atividades.</p> <p>Luísa: “Que chatice. A sonda estava entupida perto de estômago com bocados pequenos de comida. Estive com a enfermeira mais de uma hora. Estou farta da sonda.”</p> <p>Educadora: “Estiveste. Já não estás. Já passou.”</p> <p>Depois de algumas manifestações de carinho e afeto a educadora propôs à Lena iniciar o presente para o dia da mãe.</p> <p>Educadora: “Que tal escolheres o desenho do guardanapo para colares no sabonete e ofereceres à tua mãe no domingo? A Rita pode ajudar-te.”</p> <p>Luísa: “Sim, boa ideia. Vou escolher umas flores. Roxas a minha mãe gosta de roxas.”</p> <p>Observadora: “Acho que os mimos da Filipa te ajudaram.”</p> <p>Luísa: “Sim ajudam sempre. Gosto de estar aqui. Mas a minha casa é a minha casa. A ver se engordo para ter alta esta semana para passar o dia da mãe em casa.”</p> <p>No dia seguinte a Luísa teve alta.</p>	<p>Saber lidar com a frustração.</p>

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

24

Situação: Sala atividades

Data: 29- 04- 2014

Hora: 11. 45 h

Local: Piso 9, Unidade Gastroenterologia e Infeciologia Pediátrica.

Intervenientes: Criança e observadora.

Sexo: masculino

Idade: 7 anos

Outros indicadores de Contexto: estavam outras crianças na sala.

Descrição	Inferência
<p>O Maurício entrou na sala de atividades muito irritado pois além da doença apanhou alergia a um medicamento. O desespero apoderou-se dele e nada o acalmava.</p> <p>O facto de entrar na sala de atividades era sinal que não queria estar isolado no quarto.</p> <p>A observadora sugeriu que jogasse “Master Mind” e o Marco aceitou.</p> <p>A observadora não se lembrou que o problema que o Maurício tinha nos dedos dificultava os movimentos em pinça.</p> <p>Maurício: “Tens de me ajudar. Não consigo apanhar estas peças. São pequenas.”</p> <p>Observadora: “Tens razão, desculpa. Não reparei nisso.”</p> <p>A observadora ajudou e o jogo prosseguiu mais algum tempo. O Maurício começou a falar muito baixo, quando era a sua vez.</p> <p>Observadora: “Se falas muito baixo não percebo que peças queres que eu tire por ti. Sabes que tenho um problema no ouvido e não ouço quase nada do ouvido direito.”</p> <p>Maurício: “Também tens uma doença? Não sabia. A tua doença é diferente da minha. A minha vê-se e a tua não.”</p> <p>Observadora: “Tens razão Maurício. Mas sabes, o facto de não se ver às vezes é pior. De vez enquanto as pessoas refilam comigo por repetirem a mesma palavra muitas vezes. Ficam sem</p>	<p>O que fazer quando o bem-estar dá lugar ao desespero?</p> <p>As crianças/jovens internados têm consciência que algumas pessoas que lidam com elas também têm doenças?</p>

<p>paciência, porque não vêm o problema. Com a tua doença as pessoas ajudam-te e têm mais paciência contigo.”</p> <p>Maurício: “Não sabia que as pessoas que estão aqui connosco também tinham doenças.”</p> <p>Observadora: “Têm. Algumas são capazes de ter, não conheço as doenças de cada pessoa que aqui está.”</p> <p>O jogo decorreu normalmente e o desespero inicial deu lugar à boa disposição.</p>	
---	--

NOTA DE CAMPO

Nº da Nota de Campo:

25

Situação: Sala atividades

Data: 05-05-2014

Hora: 10.00 h

Local: Piso 8, Unidade Cirurgia Pediátrica.

Intervenientes: Mãe e observadora.

Sexo:

Idade:

Outros indicadores de Contexto: estavam outras crianças na sala.

Descrição	Inferência
<p>A observadora trabalhou com uma criança pequena (3 anos) que estava internada há poucos dias. A mãe chegou e reparou que a filha estava animada e entretida.</p> <p>Mãe da Carlota: “O serviço público é muito melhor que o privado. Não sabia que havia educadoras no hospital. Eles ficam mesmo entretidos. O tempo passa tão depressa assim. Mesmo giro. Parece um infantário com atividades.”</p> <p>Observadora: “Então concorda que exista educadoras no hospital?”</p> <p>Mãe da Carlota: “Claro que sim. Devia ser obrigatório todos os hospitais terem educadoras. Eles nem se lembram que têm cateteres na mão. É mesmo importante o vosso trabalho.”</p> <p>A mãe do António (jovem de 22 anos com doença crónica) ouviu a conversa e aproveitou para dizer: “A educadora é muito querida. Muito meiguinha. Está sempre a dar beijinhos e festinhas a todas as crianças. Tenho aqui uma grande amiga. Há 20 anos que venho para aqui. O hospital é a minha primeira casa, não é a segunda. As enfermeiras não gostam muito que as mães convivam umas com as outras. Mas faz-me bem. É muito bom. Trocamos experiência e isso não é mau. Ajuda a suportar a dor.”</p> <p>Observadora: “O papel das educadoras é muito importante para</p>	<p>Será mesmo importante para os pais que haja educadoras no hospital?</p>

<p>ajudar a minimizar a dor das crianças e das famílias.”</p> <p>Mãe do António: “Muitas de nós passámos por um divórcio por causa da doença dos nossos filhos. Muitas vezes os maridos não aguentam e fogem das situações quando elas se complicam. As educadoras funcionam como amigas, conselheiras, psicólogas, tudo. Um dia que acabem com educadoras nos hospitais organizo uma manifestação.”</p> <p>Mãe da Carlota: “Gostei muito de vos ter conhecido. São uma mais-valia para os pais e para os nossos filhos. Obrigada por trabalharem num hospital.”</p>	<p>Famílias destruturadas por causa da doença dos filhos.</p>
--	---

Apêndice II – Guia e Entrevista à Coordenadora do Serviço

O PAPEL DO EDUCADOR EM CONTEXTO HOSPITALAR

ENTREVISTA À COORDENADORA

1. No total quantos anos de serviço tem?
2. Trabalhou sempre em contexto hospital?
3. Na sua formação de base teve algumas unidades curriculares que a ajudassem a trabalhar neste contexto?
4. Sentiu necessidade de realizar formações direccionadas com a área da saúde?
5. Como caracteriza o papel do educador neste contexto?
6. Acha que tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças? Porquê?
7. Numa conversa que tivemos a Rosário referiu vontades e desejos do que se quer construir no futuro. Gostaria de mencionar alguns?
8. Que batalhas têm sido ganhas no reconhecimento do vosso trabalho?
9. Tenho conhecimento que as educadoras permanecem três anos no mesmo piso. Porquê?
10. De que forma o projeto educativo é visível no dia-a-dia e como o avaliam?
11. Que mensagem gostaria de deixar?

ENTREVISTA

1. No total quantos anos de serviço tem?

Tenho 28 anos de serviço

2. Trabalhou sempre em contexto hospitalar?

Tenho 28 anos de curso, comecei em IPSS, depois estive 12 anos na SCML e Hospital

3. Na sua formação de base teve algumas unidades curriculares que a ajudassem a trabalhar neste contexto?

Não.

4. Sentiu necessidade de realizar formações direcionadas com a área da saúde?

Em qualquer contexto a formação contínua deve fazer parte, mas existe muito pouca coisa sobre o t no hospital ,de qualquer forma o que nós procuramos é alguma formação nas diversas áreas (musica, teatro etc...) e na área da saúde sempre que achamos que é boa a nossa participação vamos. Devemos ter algum conhecimento sobre as doenças mas tudo superficial o que temos que saber são os cuidados a ter.

5. Como caracteriza o papel do educador neste contexto?

O educador deve ser – Bem formado pessoalmente, ter conhecimento do meio hospitalar, criativo e feliz.

6. Acha que tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças? Porquê?

O que mais dificulta é o trabalho em Equipa interdisciplinar, é difícil respeitar e ser respeitado, em termos de material a associação dá-nos uma grande ajuda depois é termos sorte com o que as famílias oferecem e o que arranjam. Agora fizemos um novo pedido ao hospital de material de desgaste vamos lá ver. Temos ainda falta de uma sala ampla dentro do edifício central para as grandes atividades, concertos, teatros

7. Numa conversa que tivemos a Rosário referiu vontades e desejos do que se quer construir no futuro. Gostaria de mencionar alguns?

A construção do novo Centro ambulatorio para dar uma melhor resposta a todas que precisam de tratamentos consecutivos (doenças crónicas), presentemente é feito nos internamentos a que

obriga as crianças estarem em contacto com os que estão internados e quando necessário a ocupar uma cama, no Centro está projetado uma área só para receber essas situações.

Que o hospital reconhecesse as educadoras como carreira docente e não como técnicos.

Que a Educadora fosse reconhecida como parte integrante da equipa e não como alguém que entretém os meninos.

8. Que batalhas têm sido ganhas no reconhecimento do vosso trabalho?

A nossa participação nas Jornadas de pediatria, mostrando o trabalho das Educadoras que fazem com os meninos e este ano pela 1 vez fazemos parte da organização.

Cada vez mais é pedida a nossa colaboração para participar em alguns trabalhos, participação nas reuniões de caso em cada unidade.

9. Tenho conhecimento que as educadoras permanecem três anos no mesmo piso. Porquê?

Penso que a figura da Educadora no Hospital deve ser de toda a pediatria e não de 1 serviço, é mais enriquecedor para todos, aprendemos a trabalhar com diversas equipas e com diversas patologias. O ser de 3 em 3 anos ainda não sei se será o timing certo mas até gostava de saber a sua opinião, este ano vou estudar a melhor altura, ouvindo os de dentro e os de fora.

10. De que forma o projeto educativo é visível no dia-a-dia e como o avaliam?

O projeto educativo é mais uma linha orientadora, porque nunca sabemos o que vamos encontrar, podemos planear atividades para aquela criança que vai cá estar muito tempo ou que vem muitas vezes, mas penso que tão importante como é a avaliação semanal do nosso trabalho diário em equipa, a troca de experiências ajuda-nos muito.

11. Que mensagem gostaria de deixar?

Com a vossa colaboração, sentimos que vale a pena continuar, porque não podemos deixar de existir nos hospitais e cabe a nós e a vós fazermos valer este trabalho.

Para se trabalhar no hospital é preciso ter alguma maturidade para nos sentirmos seguros e confiantes porque o inexplicável, o inesperado e os contratempos estão sempre a acontecer. Mal está quem cá está e não quem cá trabalha.

Muito obrigada pela sua colaboração e entusiasmo, tive muito prazer em a receber. A porta estará sempre aberta.

Coordenadora

17-06-2014

Apêndice III – Guia e Entrevista às Educadoras

O PAPEL DO EDUCADOR EM CONTEXTO HOSPITALAR

1. No total quantos anos de serviço tem?
2. Trabalhou sempre em contexto hospitalar?
3. Na sua formação de base teve algumas unidades curriculares que a ajudassem a trabalhar neste contexto?
4. Sentiu necessidade de realizar formações ligadas à área da saúde?
5. Como caracteriza o papel do educador neste contexto?
6. Como está organizado o trabalho de equipa?
7. Pode falar-me do seu dia-a-dia?
8. Em que medida trabalha para alcançar cada um dos objetivos? Planifica diária ou semanalmente?
9. Se não, porquê?
10. No piso em que trabalha participa nas reuniões com a equipa hospitalar?
11. Que tipo de relação mantém com o pessoal hospitalar?
12. Trabalha diariamente com o pessoal hospitalar mas também com voluntários, estagiários, a Operação Nariz Vermelho e a Fundação do Gil. Como é trabalhar com uma equipa multidisciplinar?
13. Na sua opinião acha importante incluir a família nas rotinas diárias das crianças /adolescentes internados?
14. Que estratégias são utilizadas quando não há a participação desta?
15. Reparei que as educadoras também usam bata branca mas com desenhos coloridos. Tem uma razão de ser?
16. Acha que tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças? Porquê?
17. O que poderia ser feito na divulgação do vosso projeto?
18. O que mais a satisfaz quando chega ao fim do dia?
19. Que mensagem gostaria de deixar?

ENTREVISTA Ed.1

1. No total quantos anos de serviço tem?

6 Anos.

2. Trabalhou sempre em contexto hospitalar?

Trabalhei também em contexto escolar

3. Na sua formação de base teve algumas unidades curriculares que a ajudassem a trabalhar neste contexto?

Não.

4. Sentiu necessidade de realizar formações ligadas à área da saúde?

Sim. Trabalho na consulta de neuro desenvolvimento e tento procurar formação dentro desta área para melhor entender as questões relacionadas com estas crianças.

5. Como caracteriza o papel do educador neste contexto?

A criança hospitalizada para além das necessidades clínicas continua a desenvolver-se independentemente do contexto em que está inserida. O trabalho do educador em contexto hospitalar passa precisamente por humanizar os cuidados de saúde tornando a estadia das crianças, por vezes prolongada, um pouco mais leve. Ajudar a criança na adaptação face à nova realidade irá influir na sua recuperação e no seu comportamento durante o período de internamento. Para além da humanização o educador tem também a tarefa do acompanhamento educacional visando a criança como um todo e tentando responder às suas necessidades educativas.

6. Como está organizado o seu dia?

A pediatria no HSM divide-se em vários serviços que contam com uma ou duas educadoras consoante o tamanho e necessidade do serviço. Semanalmente realiza-se uma reunião para refletir, planear e avaliar as práticas educativas. Por norma, planeamos em conjunto algumas atividades que são adaptadas em cada serviço pela educadora que nele se encontra.

Como forma de enriquecimento profissional do meio hospitalar, a equipa de educadoras exerce a rotatividade pelos diferentes serviços (+_ 3 anos) de modo a que todas as educadoras conheçam as diferentes realidades. Assim, cada educadora em qualquer altura poderá substituir outra quando é necessário.

7. Pode falar-me do seu dia?

Eu trabalho na consulta de Neuro desenvolvimento. O trabalho realizado aqui é um pouco diferente do internamento e mesmo da consulta externa. As Educadoras que aqui trabalham têm como objetivo avaliar a situação educativa da criança, quer em contexto escolar, quer em contexto familiar, com vista a fazer o levantamento das suas necessidades. Posteriormente referenciá-las para os apoios da comunidade (Intervenção precoce e Agrupamentos de Escolas). Ao longo do ano é mantida a articulação com escolas e instituições da comunidade. Pontualmente é feita alguma intervenção com crianças.

8. Em que medida trabalha para alcançar cada um dos objetivos? Planifica diária ou semanalmente?

Para além dos objetivos traçados no projeto educativo, devido ao tipo de trabalho, em alguns casos a planificação é feita semanalmente/diariamente como nos casos de intervenção direta com crianças, outras vezes é mensal ou até anual. Cada objetivo traçado visa ir ao encontro das crianças/jovens, familiares/cuidadores e de toda a equipa de profissionais envolvidos. A estratégia utilizada é a manutenção de uma articulação próxima entre a consulta de neuro desenvolvimento e a comunidade educativa (instituições, professores, educadores e restantes técnicos que apoiam a criança).

9. Se não porquê?

10. No piso em que trabalha participa nas reuniões com a equipa hospitalar?

Sim. Semanalmente a equipa de neuro desenvolvimento reúne-se.

11. Que tipo de relação mantém com o pessoal hospitalar?

Tento manter uma relação cordial com todos os profissionais e de proximidade com as equipas com quem trabalho mais diretamente, respeitando o contributo de cada profissional na área que lhe compete. Um trabalho multidisciplinar é fundamental para chegar mais longe.

12. Trabalha diariamente com o pessoal hospitalar mas também com voluntários, estagiários, a Operação Nariz Vermelho e a Fundação do Gil. Como é trabalhar com uma equipa multidisciplinar?

Cada ser humano é único e trás sempre algo de novo e diferente às nossas vidas. Quando um grupo se junta para concretizar um projeto há que saber aceitar a individualidade de cada um, respeitar a diferença e contribuímos com aquilo que temos para dar. Quando estes ingredientes se juntam o trabalho de equipa é gratificante e torna-se grandioso. Trabalhar com os voluntários, estagiários e outros é sempre uma mais-valia não só para crianças e seus familiares como também para nós.

13. Na sua opinião acha importante incluir a família nas rotinas diárias das crianças/jovens internados?

Quando a criança está internada também estão internados os seus familiares. A mãe, pai, cuidador ou outro também sofrem e psicologicamente precisam de apoio devido ao momento que estão a atravessar. Envolver os familiares é uma forma de ajudar aquela família a ajudar o seu filho(a) a se adaptar melhor à sua condição e a aceitar a terapêutica.

14. Que estratégias são utilizadas quando não há a participação desta?

Consciencializar a família da importância da sua atitude face à situação da criança é uma tarefa imprescindível ao bem-estar da criança. A estratégia para envolver a família é ir ao encontro das suas necessidades das suas competências e das suas capacidades.

15. Reparei que as educadoras também usam bata branca mas com desenhos coloridos. Tem uma razão de ser?

A bata branca está associada ao médico e a procedimentos invasivos à criança. O uso de bata branca por parte das educadoras prevê a desmistificação de tal conceito. Como a nossa abordagem é lúdica, a bata com alguns desenhos de crianças impressos ajuda a que elas se identifiquem e relacionem a bata a alguém que pode trazer algo gratificante.

16. Acha que tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças. Porquê?

De acordo com os recursos disponíveis tentamos usufruir deles da melhor maneira possível. Por vezes, gostaríamos de ter acesso a mais recursos. No entanto, penso que as condições de trabalho são favoráveis.

17. O que poderia ser feito na divulgação do vosso projeto?

Um lugar por excelência de divulgação do nosso projeto educativo são as escolas onde os futuros profissionais poderão ficar a conhecer o tipo de trabalho realizado em meio hospitalar. Internamente, através de exposições dos trabalhos realizados com as crianças e suas famílias, bem como a participação nos eventos formativos, como por exemplo, as jornadas de pediatria são locais apropriados para dar a conhecer o nosso trabalho.

18. O que mais a satisfaz quando chega ao fim do dia?

A convicção de que contribuí para o bem-estar, para o crescimento ou porque despertei um sorriso escondido de alguma criança/jovem, familiar ou até mesmo porque ajudei algum colega em alguma situação difícil.

19. Que mensagem gostaria de deixar?

Lidamos diariamente com sofrimento, dor e angústia, por isso, para trabalhar em meio hospitalar é preciso motivação e principalmente entrega. A nossa missão é explorar através do afeto e do lúdico o lado bom da vida.

Ed. 1 – Consulta de Neuro-desenvolvimento

22-06-2014

ENTREVISTA Ed. 2

1- No total quantos anos de serviço tem?

6 Anos.

2- Trabalhou sempre em contexto hospitalar?

Não, trabalhei 6 meses em jardim-de-infância.

3- Na sua formação de base teve algumas unidades curriculares que a ajudassem a trabalhar neste contexto?

De forma geral sim, mas na verdade sinto que há pouca preparação específica por parte das Universidades para esta realidade.

4- Sentiu necessidade de realizar formações ligadas à área da saúde?

Não. Acho que as formações são imprescindíveis para o nosso desenvolvimento, mas o quotidiano aqui no hospital, é a maior formação de todas.

5- Como caracteriza o papel do educador neste contexto?

Humildemente defino com uma palavra: **FUNDAMENTAL**.

6- Como está organizado o trabalho de equipa?

Uma vez por semana, reunimo-nos numa reunião mais formal, onde é definido e partilhado todas as atividades feitas e por realizar. Claro que diariamente entre nós, existe um diálogo aberto que permite rapidamente planearmos um eventual trabalho.

7- Pode falar-me do seu dia-a-dia?

O dia-a-dia no Hospital é sempre um pouco difícil de definir, porque somos sempre surpreendidas com alterações de horários...etc... Quando chego ao serviço desloco-me à sala de enfermagem para recolher informações mais detalhadas sobre as crianças que estão nesse dia... Depois faço a minha visita individualizada, ou seja, gosto de conhecer, falar e sorrir para cada uma das nossas crianças e respetivos acompanhantes. De seguida, e isto cada dia é um dia, não há horário estipulado pois estou dependente da higiene e cuidados para começar (quando é possível) com as atividades.

A parte da manhã é destinada a elaboração de atividades mais específicas.

Da parte da tarde, e tendo em conta que as crianças presentes estão fisicamente mais debilitadas, por isso a especificidade deste serviço, deixo ao critério de cada criança, tentando sempre promover o máximo de tranquilidade possível. Este momento passa por jogos, conversa, histórias ou até mesmo

um período de descanso. Até à data, das 15h às 16h00 era a hora das visitas (este período foi agora alterado). Neste período dedicava-me à elaboração dos meus registos e quando necessário programava futuras atividades.

8- Em que medida trabalha para alcançar cada um dos objetivos? Planifica diária ou semanalmente?

Estou sempre muito atenta ao meio envolvente. Tento perceber sempre com sensibilidade como posso melhorar e quais as necessidades das “ minhas” crianças e respetivos acompanhantes. Acho que dedicação e sensibilidade, são as “ chaves” para a realização dos nossos objetivos.

A questão dos planeamentos é muito discutível. Como já tinha dito, não planeio as atividades com antecedência. Como é um serviço muito instável, vou planeando diariamente, com base nas idades e interesses de cada criança.

Tenho sempre algo pensado, ou seja, um fio condutor, que vou adaptando consoante a realidade do dia.

9- Se não, porquê?

Respondi na alínea anterior.

10- No piso em que trabalha participa nas reuniões com a equipa hospitalar?

Sim.

11- Que tipo de relação mantém com o pessoal hospitalar?

Tenho uma relação muito boa e apropriada com toda a equipa.

12- Trabalha diariamente com o pessoal hospitalar mas também com voluntários, estagiários, a Operação Nariz Vermelho e a Fundação do Gil. Como é trabalhar com uma equipa multidisciplinar?

Acho que trabalhar com uma equipa multidisciplinar não é muito fácil, mas muito enriquecedora. A palavra certa é: desafiante! Adoro!

13- Na sua opinião acha importante incluir a família nas rotinas diárias das crianças/jovens internados?

Sim, fundamental.

14- Que estratégias são utilizadas quando não há a participação desta?

São inúmeras as estratégias usadas. Não há nada predefinido. Cada caso é um caso, o importante é observar. Depois de uma boa observação, e com coração, encontramos sempre a estratégia certa.

15- Reparei que as educadoras também usam bata branca mas com desenhos coloridos. Tem razão de ser?

Sim. A bata branca é o fardamento oficial neste contexto. Achamos que dado a especificidade do nosso trabalho, era importante alterar de alguma forma este padrão. As Crianças na maior parte das vezes, associam a bata branca a dor, a angústia. E achamos que seria bom, desmitificar de certa forma esta “visão”. Usamos desenhos feitos pelas nossas crianças, o que nos permite “transportar” alegria por todo o lado e de certa forma, marcar a nossa diferença.

16- Acha que tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças? Porquê?

Sim. Acho que com muitos ou poucos recursos, tudo é possível. Se juntarmos Amor com Criatividade, não existe falta de nada...

17- O que poderia ser feito na divulgação do vosso projeto?

Acho que aos poucos estamos a conseguir... Respondendo à tua pergunta... Continuar a caminhar, como temos feito.

18- O que mais a satisfaz quando chega ao fim do dia?

Os sorrisos.... Invadem o meu coração... Saber que dediquei todo o amor que tenho, é magnífico... e retribuírem com um sorriso gigante, é a maior dádiva da Vida.

19- Que mensagem gostaria de deixar?

Que cada um de nós, dia após dia continue a sorrir... A dar o nosso melhor a tudo e a todos... Que caminhemos todos, com o coração repleto de amor e esperança...porque assim...todos nós, faremos um bom trabalho.

A ti, Rita...OBRIGADA! Obrigada pelo teu sorriso, pelo teu interesse, pelo teu olhar a tudo o que te rodeia, à tua simplicidade... Obrigada por teres estado aqui... Obrigada por toda a troca de afetos e palavras...

ENTREVISTA Ed. 3

1. No total quantos anos de serviço tem?

13 anos.

2. Trabalhou sempre em contexto hospitalar?

Não. 2 anos em jardim-de-infância e 1 em creche.

3. Na sua formação de base teve algumas unidades curriculares que a ajudassem a trabalhar neste contexto?

Não.

4. Sentiu necessidade de realizar formações ligadas à área da saúde?

Não. Frequentamos apenas as ações de contexto hospitalar não direcionadas à componente educativa mas sim de gestão, recursos, procedimentos hospitalares.

5. Como caracteriza o papel do educador neste contexto?

Papel de relevo que tem por base a relação humana com crianças/jovens e suas famílias. É através do afeto, do jogo e da componente lúdica que se estabelecem relações com cada ser individual, e que servem de base às atividades.

6. Como está organizado o trabalho de equipa?

Existe um plano anual de atividades e um projeto educativo comum a todas as educadoras do H.S.M, no entanto em cada serviço as atividades específicas são planeadas tendo em conta a natureza e especificidade de cada serviço.

7. Pode falar-me do seu dia-a-dia?

Quando chegamos de manhã dirigimo-nos à sala de enfermagem para ver as crianças que estão internadas e os cuidados a ter com cada uma delas. Em seguida damos os bons dias individualizados a cada criança/família dizemos quem somos e o que fazemos quando são pessoas que estão pela 1ª vez internadas. Depois as crianças tomam o pequeno-almoço ou no quarto ou na sala de atividades e só após este se iniciam as atividades lúdico – pedagógicas. Atividades essas que ou são propostas pela educadora ou então algo que nos pedem eles próprios para fazer. Muitas vezes estas atividades não são trabalhos visíveis, são conversas, mimos tanto à criança como à sua família.

As atividades podem ser realizadas tanto na sala de atividades como nos quartos, há crianças que não podem sair dos mesmos. Após o almoço é rotina do piso 7 todas as crianças e jovens descansarem um

pouco em seus quartos. Quando a educadora chega do almoço retomam-se novamente as atividades, até à hora do lanche, altura em que a educadora sai.

8. Em que medida trabalha para alcançar cada um dos objetivos? Planifica diária ou semanalmente?

Planifico semanalmente, no entanto o plano definido não é a base de trabalho, muitas vezes não se consegue cumprir pois o mais importante são as necessidades de cada criança/jovem em cada momento e em cada contexto.

9. Se não, porquê?

10. No piso em que trabalha participa nas reuniões com a equipa hospitalar?

Sim.

11. Que tipo de relação mantém com o pessoal hospitalar?

Relação de profissionalismo onde cada um respeita o trabalho do outro e têm como foco central a criança e família e o seu bem - estar.

12. Trabalha diariamente com o pessoal hospitalar mas também com voluntários, estagiários, a Operação Nariz Vermelho e a Fundação do Gil. Como é trabalhar com uma equipa multidisciplinar?

Trabalhar numa equipa multidisciplinar é bom, no entanto nem sempre fácil. Por vezes sentimos dificuldade em explicar a importância de uma educadora em hospital. Com as parcerias externas por vezes é mais fácil uma vez que são profissionais que não tratam a parte física da criança, mas sim como a educadora são “peças” humanizantes...

13. Na sua opinião acha importante incluir a família nas rotinas diárias das crianças /adolescentes internados?

Muito importante. Na sociedade atual existe pouco tempo de crianças/ pais e enquanto estão internadas esse tempo existe e então preocupamo-nos em criar momentos de partilha entre estes, seja num jogo, numa pintura e até mesmo em procedimentos inerentes à própria doença da criança.

14. Que estratégias são utilizadas quando não há a participação desta?

Educadora juntou a pergunta 14 e 15.

15. Reparei que as educadoras também usam bata branca mas com desenhos coloridos. Tem uma razão de ser?

A bata branca é o símbolo hospitalar e os desenhos são símbolos lúdico -pedagógicos que marcam a diferença entre a educadora e os outros profissionais.

16. Acha que tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças? Porquê?

As condições somos nós próprios enquanto pessoas e profissionais que as criamos. Se dermos o melhor de nós, muitas vezes o nosso tempo e a nossa disponibilidade a cada criança/família julgo que o nosso trabalho é bem conseguido. O sorriso de cada criança /família num momento de dor é o reconhecimento do porquê de “ali” estarmos.

17. O que poderia ser feito na divulgação do vosso projeto?

A divulgação do nosso projeto devia ser feito em cada escola de educadores, em cada hospital, em cada revista de educação de infância.

18. O que mais a satisfaz quando chega ao fim do dia?

O sorriso de cada criança e sua família.

19. Que mensagem gostaria de deixar?

Que a educação de infância em hospital vai muito para além de um projeto, de orientações curriculares, é uma vivência que só sentida é que consegue ser entendida, e que a força de uma criança move o mundo!

Ed. 3 – Piso 7 – Unidade de Nefrologia e Cardiologia Pediátrica

27-06-14

ENTREVISTA Ed.4

1. No total quantos anos de serviço tem?

Vou completar 12 anos em Setembro deste ano corrente.

2. Trabalhou sempre em contexto hospitalar?

Não. Tive oportunidade de trabalhar fora deste contexto, em valência de creche, com idades entre os 1 e 3 anos.

3. Na sua formação de base teve algumas unidades curriculares que a ajudassem a trabalhar neste contexto?

Não. A formação teórica que adquiri na Escola que frequentei foi muito de encontro ao ensino e educação regular. No entanto havia disponíveis na altura vagas para experienciar estágios em contextos diferentes, mas não foi do meu interesse.

4. Sentiu necessidade de realizar formações ligadas à área da saúde?

Antes de ser educadora em hospital, surgiu o interesse de fazer voluntariado na Pediatria do Hospital de Santa Maria, para perceber como funcionava e se era do meu interesse e capacidades. Posteriormente como foi uma área que me agradou, tive oportunidade de fazer um estágio não remunerado durante um ano e algumas formações que enriquecessem a minha prática.

5. Como caracteriza o papel do educador neste contexto?

Como é um contexto específico e hospitalar, o papel do educador é um pouco diferente relativamente a outros de educação regular. Enquanto nos contextos regulares, os objetivos do Educador estejam mais virados para o desenvolvimento global, e as estratégias passem por um planeamento de grupo, aqui o educador, dá mais primazia à saúde e ao bem-estar, aos afetos e aos interesses individuais, indo sempre de encontro aos interesses, capacidades e necessidades individuais de cada um.

6. Como está organizado o trabalho de equipa?

Como somos uma equipa de 10 educadoras e uma auxiliar de ação educativa, a trabalhar em unidades diferentes com dinâmicas diferentes, a estratégia que encontramos para que haja uma uniformidade e trabalho de equipa entre todas, foi a existência de uma reunião semanal.

Nesta organizamos a nossa semana, conversamos sobre as nossas práticas e desafios diários e tentamos seguir os nossos valores e objetivos enquanto educadoras neste contexto, embora cada unidade exija uma resposta diferente.

7. Pode falar-me do seu dia-a-dia?

O meu dia no hospital começa às 9h00. Quando entro na unidade, faço o registo do dia anterior e na sala de enfermagem informo-me das crianças / jovens que estão internados e quais os cuidados que preciso de ter para interagir com eles, É uma prioridade respeitar as regras de higiene, proteção e segurança.

De seguida, entro em todos os quartos para cumprimentar todos os que estão internados e os seus acompanhantes, e numa breve conversa, tento perceber os seus interesses e limitações. Os que por alguma razão estão em isolamento ou que por outra limitação não possam sair do quarto, ofereço algumas ferramentas ou ideias para explorar, usufruir ou brincar. Para os que podem sair do quarto e queiram, convido-os até à sala de atividades, onde têm à disposição muitos materiais à escolha para que se sintam o melhor possível, ou à realização de atividades orientadas e acompanhadas pelo educador, voluntário ou o acompanhante que o segue. Tento no meio desta rotina, dar prioridade aos que estão sozinhos, em isolamento ou não.

Temos uma paragem para almoço de meia hora, e o trabalho e interação decorre até às 16h30. Tento chegar a todos e dedicar algum tempo a todos os que cá estão, a não ser que estejam acompanhados (e aí incentivo para que aproveitem esse tempo para estarem um com o outro), ou que de todo ainda não estejam preparados ou interessados no meu apoio.

8. Em que medida trabalha para alcançar cada um dos objetivos? Planifica diária ou semanalmente?

Trabalho de uma forma espontânea e natural, porque julgo os nossos objetivos gerais de trabalho já estão intrínsecos na minha forma de comunicar e agir. Não penso muito neles., porque acabo por os incluir de uma forma natural. É nossa prioridade estabelecer contactos e relações de afeto com as crianças/Jovens e com os cuidadores, transmitir independência, confiança e segurança, promover a resiliência e o bem-estar geral, respeitar a individualidade e os interesses da criança/jovem, utilizando diferentes estratégias e ferramentas.

9. Se não, porquê?

Não faço grandes planificações, porque cada dia é uma surpresa, por isso, com cada criança/jovem, vou fazendo um plano que pode ou não ser elaborado ou finalizado por outro ou com outro.

10. No piso em que trabalha participa nas reuniões com a equipa hospitalar?

Sim, estou no momento colocada no piso 9 de Pediatria, com duas Unidades, de Gastro e Infeto, e frequento as duas reuniões semanais das unidades. É muito importante para nós participar nestas reuniões multidisciplinares, porque podemos ter uma noção mais detalhada da situação clínica, o que nos pode ajudar a respeitar as suas limitações e a promover o bem-estar deles. Por outro lado também

é importante a nossa presença, para transmitirmos a nossa opinião dentro da nossa área que possa ter algum valor no desenvolvimento global da criança/jovem, ou relatar algum comportamento menos adequado ou atraso no desenvolvimento.

11. Que tipo de relação mantém com o pessoal hospitalar?

Mantenho uma relação intimista com as minhas colegas de área. Com a equipa médica uma relação de confiança e disponível e com a equipa de enfermagem, uma relação cordial.

12. Trabalha diariamente com o pessoal hospitalar mas também com voluntários, estagiários, a Operação Nariz Vermelho e a Fundação do Gil. Como é trabalhar com uma equipa multidisciplinar?

É uma relação rica em diferenças, onde acabamos todos por aprender uns com os outros e a respeitarmo-nos, o que nem sempre é fácil

13. Na sua opinião acha importante incluir a família nas rotinas diárias das crianças /jovens internados?

Sim, é muito importante e neste contexto, é também uma prioridade. Somos também responsáveis por interagir com as crianças e jovens, como com os seus cuidadores, porque eles fazem parte desta circunstância da vida e também estão a precisar do apoio de humanização, lúdico e pedagógico que prestamos.

14. Que estratégias são utilizadas quando não há a participação desta?

Quando os cuidadores não estão presentes por alguma razão, acompanhamos na medida das nossas possibilidades as crianças e jovens tentando colmatar as suas necessidades e interesses.

15. Reparei que as educadoras também usam bata branca mas com desenhos coloridos. Tem uma razão de ser?

Sim, a cor branca (por questões de higiene), é utilizada com o objetivo de que todos pertencemos à mesma equipa e todos estamos cá com apenas um objetivo: o bem da criança/jovem e os bonecos, são uma estratégia de nos diferenciarmos dos outros profissionais da ação médica e prestadores de cuidados, e uma estratégia para que se estabeleça mais rapidamente um contacto e relação de afeto.

16. Acha que tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças? Porquê?

Sim, a única limitação que vejo é as das próprias crianças que tenho que respeitar.

17. O que poderia ser feito na divulgação do vosso projeto?

O que tem sido feito: trabalhar com prazer e amor, por aquilo que fazemos, e divulgar o nosso trabalho em reuniões científicas e internas no nosso hospital e fora da instituição.

18. O que mais a satisfaz quando chega ao fim do dia?

Vou-me satisfazendo ao longo do dia por pequenas coisas, que provavelmente não são reconhecidas por outros profissionais, mas que me enriquecem e ajudam as crianças e cuidadores.

19. Que mensagem gostaria de deixar?

De que estou grata por trabalhar a fazer aquilo que gosto, o que me dá uma perspetiva positiva das situações que encontro todos os dias, alguma facilidade em resolver-las e valorizar pequenas situações.

Ed. 4. – Piso 9 – Unidade de Gastroenterologia e Infeciosa Pediátrica

18 -06- 2014

ENTREVISTA Ed. 5

1- No total quantos anos de serviço tem?

No total, tenho 12 anos de serviço, 2 anos em Jardim de Infância e 10 anos em Hospital.

2- Trabalhou sempre em contexto hospitalar?

Não, trabalhei 2 anos em Jardim de Infância.

3- Na sua formação de base teve algumas unidades curriculares que a ajudassem a trabalhar neste contexto?

Não, durante os quatro anos de curso, nunca foi abordado o trabalho de Educadoras em Contexto hospitalar. O único contacto que tive, foi um estágio durante uma manhã, na consulta externa de Oftalmologia do Hospital de São José.

4- Sentiu necessidade de realizar formações ligada à área da saúde?

Sim, senti necessidade de realizar formações ligadas à área da saúde.

5- Como caracteriza o papel do educador neste contexto?

O Educador neste contexto, tenta criar ambientes de aprendizagem através da brincadeira, estabelece relações de afeto com a criança/jovem e suas famílias, promove a independência, a segurança e a confiança da criança/jovem tendo sempre em atenção a individualidade de cada um.

6- Como está organizado o trabalho de equipa?

Todas as segundas-feiras da parte da tarde é realizada uma reunião de equipa onde são partilhados os diversos assuntos referentes à semana que se segue. Sempre que é necessário voltamo-nos a reunir durante essa semana.

7- Pode falar-me do seu dia-a-dia?

O meu dia- a -dia- No piso em que trabalho (piso 6) somos 2 Educadoras e organizamo-nos da seguinte maneira: numa semana, fica uma das Educadoras a dar apoio às crianças que se deslocam à sala de atividades e às crianças que lá permanecem por se encontrarem em hospital de dia e fica outra Educadora a dar apoio aos quartos, na semana seguinte, trocamos.

De manhã vemos as crianças novas que entraram e os que tiveram alta e fazemos o respetivo registo. De seguida, vamos passar pelos quartos, conhecer as novas crianças e respetivos pais/cuidadores. Reunimos as crianças na sala de atividades e começamos as atividades, tendo sempre em conta o bem-estar de cada um. A Educadora que dá apoio aos quartos, faz igualmente atividades no quarto.

A parte da tarde procuramos que seja com atividades mais calmas e tranquilas.

8- Em que medida trabalha para alcançar cada um dos objetivos? Planifica diária ou semanalmente?

A planificação é feita semanalmente e adaptada diariamente, mas torna-se bastante flexível, devido ao contexto hospitalar em que nos encontramos.

10- No piso em que trabalha participa nas reuniões com a equipa hospitalar?

No piso em que me encontro não participo nas reuniões com a equipa hospitalar, pois existem várias especialidades.

11- Que tipo de relação mantém com o pessoal hospitalar?

Mantenho uma boa relação com todos os elementos da equipa multidisciplinar.

12- Trabalha diariamente com o pessoal hospitalar mas também com voluntários, estagiários, a Operação Nariz Vermelho e a Fundação do Gil. Como é trabalhar com uma equipa multidisciplinar?

É ótimo trazer a comunidade exterior ao contexto hospitalar. É uma mais-valia para as crianças/jovens que estão internadas e privadas do seu quotidiano.

13- Na sua opinião acha importante incluir a família nas rotinas diárias das crianças/jovens internados?

É muito importante incluir a família nas rotinas diárias das crianças internadas, mas nem sempre é fácil.

14- Que estratégias são utilizadas quando não há participação desta?

Tentamos conversar com os pais e convencê-los a pouco e pouco a irem participando nas atividades, mostramos-lhe como é importante para a criança, naquela momento, que isso aconteça.

15- Reparei que as educadoras também usam bata branca mas com desenhos coloridos. Tem uma razão de ser?

Usamos bata branca por uma questão de higiene pois trabalhamos num hospital. Os desenhos na bata serve-nos para nos diferenciar dos outros profissionais de saúde e para desmistificar.

16- Acha que tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças? Porquê?

Sim, temos todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças pois temos bom espaço físico e recursos materiais para tal.

17- O que poderia ser feito na divulgação do vosso projeto?

Poderia ser feito um encontro nacional entre Educadoras que trabalham em contexto hospitalar.

18- O que mais a satisfaz quando chega ao fim do dia?

Saber que foi muito importante a minha presença e o meu trabalho naquele dia. Saber que fez a diferença naquela criança e na sua família toda a minha atitude.

19- Que mensagem gostaria de deixar?

Trabalhamos em prol da Criança/jovem e suas famílias com o objetivo de minimizar o impacto do internamento.

Ed. 5 - Piso 6 – Unidade de Metabólica, Neurológica Pediátrica
22-06-2014

ENTREVISTA Ed. 6

1. No total quantos anos de serviço tem?

33 Anos de serviço

2. Trabalhou sempre em contexto hospitalar?

Não

3. Na sua formação de base teve algumas unidades curriculares que a ajudassem a trabalhar neste contexto?

Sim, um estágio de duas semanas em hospital

4. Sentiu necessidade de realizar formações ligadas à área da saúde?

Sim

5. Como caracteriza o papel do educador neste contexto?

O papel do educador neste contexto é importantíssimo.

6. Como está organizado o trabalho de equipa?

O trabalho de equipa está organizado num projeto educativo e num plano anual de atividades e no construir de dinâmicas.

7. Pode falar-me do seu dia-a-dia?

O dia-a-dia neste contexto é sempre diferente, trabalho individualizado, apoio nos quartos, atividades na sala, ir de encontro aos interesses das crianças e jovens, às suas necessidades, para lhes proporcionar um “estar” cheio de afetos e de muita segurança. Apoio às suas famílias ou cuidadores.

8. Em que medida trabalha para alcançar cada um dos objetivos? Planifica diária ou semanalmente?

Planifico diariamente de modo a sistematizar toda a minha atuação.

9. Se não, porquê?

10. No piso em que trabalha participa nas reuniões com a equipa hospitalar?

No piso onde trabalho participo nas reuniões de equipa.

11. Que tipo de relação mantém com o pessoal hospitalar?

Uma relação de partilha, de bastante cordialidade profissional.

12. Trabalha diariamente com o pessoal hospitalar mas também com voluntários, estagiários, a Operação Nariz Vermelho e a Fundação do Gil. Como é trabalhar com uma equipa multidisciplinar?

Trabalhar com uma equipa multidisciplinar é um enriquecimento constante, de dar e receber, troca de experiências e muita aprendizagem.

13. Na sua opinião acha importante incluir a família nas rotinas diárias das crianças /jovens internados?

É fundamental incluir as famílias e cuidadores nas rotinas das crianças, é um intensificar de relações e de cumplicidades.

14. Que estratégias são utilizadas quando não há a participação desta?

É criar condições, através da brincadeira, do jogo e do modelo que o educador tão bem sabe fazer.

15. Reparei que as educadoras também usam bata branca mas com desenhos coloridos. Tem uma razão de ser?

Claro que sim. Os desenhos, a cor captam mais a tenção das crianças e transmitem-lhes mais segurança e desmistificam a carga das batas brancas associadas a tratamentos mais evasivos.

16. Acha que tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças? Porquê?

Sim. Temos recursos matérias, de espaço físico, darmos-lhe amor e carinho.

17. O que poderia ser feito na divulgação do vosso projeto?

Temos tido inúmeras intervenções, quer junto de algumas escolas de educação, A.P.E.I e o facto de trabalharmos em rede e com parcerias também são modos de divulgação do nosso trabalho.

18. O que mais a satisfaz quando chega ao fim do dia?

Sinto-me muito realizada com o que faço. Este contexto é muito enriquecedor, existe um preenchimento da componente humana e sobretudo dos afetos.

19. Que mensagem gostaria de deixar?

Mais do que desenvolver competências é a partilha e o mundo dos afetos que transborda.

ENTREVISTA Ed. 7

1. No total quantos anos de serviço tem?

Tenho 33 anos de serviço.

2. Trabalhou sempre em contexto hospitalar?

Trabalho no Hospital há cerca de 5 anos.

3. Na sua formação de base teve algumas unidades curriculares que a ajudassem a trabalhar neste contexto?

Tive. A minha formação de base foi a de “Educação pela Arte” na altura no Conservatório de Lisboa. Foi fundamental para perceber como com as expressões artísticas, podemos contribuir e facilitar o desenvolvimento destas crianças. Na altura fiz um pequeno estágio no centro Hellen Keller com as crianças cegas. Visualizámos e acompanhámos diferentes projetos feitos com crianças com diferentes problemáticas. A licenciatura que mais tarde tive de fazer, fazendo mais algumas cadeiras no Instituto Superior de Ciências Educativas na Ramada em Odivelas, não me acrescentou nada nesta área....

4. Sentiu necessidade de realizar formações ligadas à área da saúde?

Eu tenho necessidade de ir aprofundando e enriquecendo a minha formação e como tive de desenvolver programas individuais de estimulação com crianças com problemas de desenvolvimento, senti essa necessidade e sempre que me apercebo que existe uma formação dentro desta área ou seja ligada à área da Educação Especial, eu procuro fazê-la.

5. Como caracteriza o papel do educador neste contexto?

Palavras-chave – afeto, alegria... companheiro com capacidade para criar atividades que envolvam a criança e a família, promovendo a boa disposição, sendo um tempo também para aprendizagens...

6. Como está organizado o trabalho de equipa?

Temos um projeto que vamos trabalhando sempre que é oportuno e tem sentido fazê-lo. Semanalmente nas nossas reuniões, apercebemo-nos também se existe algum fator ou tema a ser trabalhado. Sabemos que cada dia é um dia diferente e que em cada serviço a situação é outra. Vamos vivendo um dia de cada vez e vamos fazendo pontos da situação e reflexão de casos em equipa.

7. Pode falar-me do seu dia-a-dia?

No piso 6 onde estou agora a situação é especial por sermos duas educadoras que se articulam estando alternadamente uma mais na sala de atividades e outra nos quartos. Temos projetos semanais que se

desenvolvem ou não consoante as crianças que temos. É fácil desenvolverem-se projetos que não tinham sido programados e também é fácil, não se realizar nada de especial visível, pois foi mais importante o afeto o colinho e o apoio muitas vezes auditivo à criança e à família.

8. Em que medida trabalha para alcançar cada um dos objetivos? Planifica diária ou semanalmente?

Normalmente planifico semanalmente. Diariamente adapto à realidade que encontro. Às vezes não faço nada do que planifiquei.

9. Se não, porquê?

Porque foi necessário dar apoio específico a alguma criança, porque as crianças que tenho não são o sujeito com o qual teria sentido fazer o que planifiquei....

10. No piso em que trabalha participa nas reuniões com a equipa hospitalar?

Não. Ainda não consegui que isso acontecesse, mas é uma luta minha e da Lena. Temos 5 equipas de médicos, naquele piso e apenas conseguimos que uma vez fossemos convocadas. Havemos de o conseguir.....

11. Que tipo de relação mantém com o pessoal hospitalar?

As médicas responsáveis, pedem-nos ajuda quando é necessário apoio individualizado para programas de estimulação; Põe-nos questões em relação ao seu desenvolvimento, ao seu contexto familiar, querem a nossa opinião. Quando pretendemos criar alguma intervenção ou atividade específica e em relação à enfermeira chefe, convém fazê-lo de forma a sentir que a opinião dela é fundamental, pois a equipa médica está sempre muito recetiva em relação ao nosso trabalho e às nossas iniciativas.

12. Trabalha diariamente com o pessoal hospitalar mas também com voluntários, estagiários, a Operação Nariz Vermelho e a Fundação do Gil. Como é trabalhar com uma equipa multidisciplinar?

É muito rico e positivo. Com os voluntários a ajuda é importante porque muitas vezes nos deixam disponíveis para chegar onde sem elas, não seria possível. Com os estagiários, o apoio é importante e principalmente a necessidade de uma reflexão constante em relação à nossa prática, ao nosso testemunho, às nossas propostas. A Fundação do Gil foi sempre um momento rico, agora um pouco mais fraco, que inclusivamente nos dava matéria para depois trabalharmos. O nariz vermelho é sempre uma passagem importante que nos diverte.

13. Na sua opinião acha importante incluir a família nas rotinas diárias das crianças /jovens internados?

Sim. Temos de aproveitar a sua presença ali, para os envolver nos programas de estimulação, para os envolver nas brincadeiras e nas atividades. Eles próprios reconhecem que fora do hospital não têm tempo para estar com eles e até reconhecem que nunca tinham brincado com os seus filhos. Muitas vezes é ali no tempo de internamento que eles conhecem melhor os seus filhos. As atividades por outro lado também os ajuda a passar o tempo.

14. Que estratégias são utilizadas quando não há a participação desta?

Oiço-os muito, converso muito com eles... Se estão ausentes, mostramos que para os filhos a sua presença é importante.

15. Reparei que as educadoras também usam bata branca mas com desenhos coloridos. Tem uma razão de ser?

Bata branca usam os médicos e enfermeiros que normalmente são as personagens de quem eles têm mais medo..... Medo porquê? Os nossos bonecos e atitude quebram muito essa reação e o branco está lá.... No fundo pretendemos quebrar um pouco esta reação.

16. Acha que tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças? Porquê?

Nem sempre. Precisávamos de mais tempo para reflexão e planificação mesmo no nosso horário diário.

17. O que poderia ser feito na divulgação do vosso projeto?

Mais ações de formação. Mais divulgação feita por nós dentro de organismos que existem e que os podiam fazer. Temos retirado pouco tempo para refletir sobre isso que é importante.

18. O que mais a satisfaz quando chega ao fim do dia?

Um abraço; Um beijinho; Um sorriso; O choro de uma criança que não quer sair do hospital.....

19. Que mensagem gostaria de deixar?

Como António Lobo Antunes disse “o objetivo da educação é dotar as pessoas com instrumentos de construção de felicidade para a vida”

Desculpa Rita só responder agora a estas questões e foi feito com alguma pressa. Espero que te ajude.
Gostei muito de te conhecer!

Que a vida te sorria como mereces!

Muitos beijinhos

Ed. 7 – Piso0 6 – Unidade de Metabólica, Neurológica Pediátrica

22-06-2014

Apêndice IV – Análise inferencial da Entrevista à Coordenadora

Categoria – I	Subcategoria	Unidade de Registo
Experiência Profissional	Anos de serviço	<i>Tenho 28 anos de serviço.</i>
	Percurso Profissional	<i>Comecei em IPSS, depois estive 12 anos na SCML e hospital.</i>
Formação do Educador	Formação inicial para contexto hospitalar	<i>Não tive formação de base que ajudassem a trabalhar neste contexto.</i>
	Formação Continua	<i>Em qualquer contexto a formação contínua deve fazer parte, mas existe pouca coisa sobre o trabalho em hospital. Devemos ter algum conhecimento sobre as doenças mas tudo superficial o que temos que saber são os cuidados a ter.</i>

Categoria – II	Subcategoria	Unidade de Registo
Papel do Educador	Características	<i>O educador deve ser Bem formado pessoalmente, ter conhecimento do meio hospitalar, criativo e feliz.</i>
	Rotatividade	<i>A figura da educadora no hospital deve ser de toda a pediatria e não de um serviço, é mais enriquecedor para todos. O ser de 3 em 3 anos ainda não sei se será o timing certo.</i>
	Relação com a equipa multidisciplinar	<i>O que mais difícil é o trabalho em equipa interdisciplinar, é difícil respeitar e ser respeitado.</i>

Categoria – III	Subcategoria	Unidade de Registo
Projeto Educativo	Visibilidade	<i>O PE é mais uma linha orientadora, porque nunca sabemos o que vamos encontrar, podemos planejar atividades para aquela criança que vai cá estar muito tempo ou vem muitas vezes.</i>
	Avaliação	<i>A avaliação do nosso trabalho diário é semanal. A troca de experiências ajuda-nos muito.</i>

Categoria – IV	Subcategoria	Unidade de Registo
Concretização Pessoal	Condições de Trabalho	<i>A associação dá-nos uma grande ajuda e depois é termos sorte com o que as famílias oferecem. Temos falta de uma sala ampla dentro do edifício central para grandes atividades, concertos, teatros...</i>
	Batalhas	<i>A nossa participação nas jornadas pediátricas (...) este ano pela primeira vez fazemos parte da organização. (...) A nossa participação nas reuniões de caso em cada unidade.</i>
	Vontades e Desejos	<i>A construção do novo centro ambulatorio para dar melhor resposta a quem precisa de tratamentos consecutivos. Que o hospital reconhecesse a educadora como docente e não como técnica. Que a educadora fosse reconhecida como parte integrante da equipa e não como alguém que entretém os meninos.</i>

Apêndice V – Análise inferencial da Entrevista às Educadoras

CATEGORIZAÇÃO Ed. 1

Categoria – I	Subcategoria	Unidade de Registo
Experiência Profissional	Anos de serviço	<i>6 Anos de serviço.</i>
	Percurso Profissional	<i>Trabalhei também em contexto escolar.</i>
Formação do Educador	Formação inicial para contexto hospitalar	<i>Não.</i>
	Formação Continua	<i>Trabalho na consulta de neuro desenvolvimento e tento procurar formação dentro dessa área.</i>

Categoria – II	Subcategoria	Unidade de Registo
Papel do Educador	Características	<i>O educador em contexto hospitalar passa precisamente por humanizar os cuidados de saúde tornando a estadia das crianças, por vezes prolongada, um pouco mais leve. (...) Para além da humanização o educador tem também a tarefa do acompanhamento educacional visando a criança como um todo e tentando responder às suas necessidades educativas.</i>
	Rotinas	<i>(...) Avaliar a situação educativa da criança, quer em contexto familiar, com vista a fazer o levantamento das suas necessidades. (...) Ao longo do ano é mantida a articulação com escolas e instituições da comunidade.</i>
	Planificações	<i>Em alguns casos a planificação é feita diariamente como nos casos de intervenção direta com crianças. Outras vezes é mensal ou até anual.</i>
	Trabalho com a equipa educativa	<i>Semanalmente realiza-se uma reunião para refletir, planear e avaliar as práticas educativas. Planeamos em conjunto algumas atividades que são adaptadas em cada serviço pela educadora que nele se encontra.</i>

Categoria – III	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação com meio hospitalar	Reuniões com equipa hospitalar	<i>Semanalmente a equipa de neuro desenvolvimento reúne-se.</i>
	Relação com pessoal hospitalar	<i>Tento manter uma relação cordial.</i>
	Relação com equipa multidisciplinar (Nariz Vermelho, Fundação do Gil, Voluntários, Estagiários)	<i>Trabalhar com os voluntários, estagiários e outros é sempre uma mais-valia não só para crianças e seus familiares como também para nós.</i>
	Bata	<i>A bata está associada ao médico e a procedimentos invasivos à criança. (...) Prevê a desmistificação de tal conceito. (...) A bata com desenhos impressos ajuda a que elas se identifiquem e relacionem a bata a alguém que pode trazer algo gratificante.</i>

Categoria – IV	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação Família/crianças	Humanização - rotinas	<i>A mãe, o pai, cuidador ou outros também sofrem e psicologicamente precisam de apoio devido ao momento que estão a atravessar. Envolver os familiares é uma forma de ajudar aquela família a ajudar o seu filho(a) a se adaptar melhor à sua condição e a aceitar a terapêutica.</i>
	Estratégias no envolvimento da família	<i>A estratégia para envolver a família é ir ao encontro das necessidades das suas competências e das suas capacidades.</i>

Categoria – V	Subcategoria	Unidade de Registo
Concretização Pessoal	Condições de Trabalho	<i>(...) Gostaríamos de ter acesso a mais recursos. No entanto, penso que as condições de trabalho são favoráveis.</i>
	Satisfação Pessoal	<i>A convicção que contribui para o bem-estar, para o crescimento ou porque despertei um sorriso escondido de alguma criança/jovem.</i>

CATEGORIZAÇÃO Ed. 2

Categoria – I	Subcategoria	Unidade de Registo
Experiência Profissional	Anos de serviço	<i>6 Anos de serviço.</i>
	Percurso Profissional	<i>Trabalhei 6 meses em jardim-de-infância.</i>
Formação do Educador	Formação inicial para contexto hospitalar	<i>Forma geral sim, (...) mas há pouca preparação específica por parte das universidades para esta realidade.</i>
	Formação Continua	<i>(...) o quotidiano aqui no hospital é a maior formação de todas.</i>

Categoria – II	Subcategoria	Unidade de Registo
Papel do Educador	Características	<i>Humildemente defino com uma palavra: FUNDAMENTAL.</i>
	Rotinas	<i>Quando chego desloco-me à sala de enfermagem para recolher informação mais detalhada de cada criança. Depois faço a minha visita individualizada. De seguida (...) começo com as atividades mais específicas. Da parte da tarde (...) tento promover o máximo de tranquilidade possível.</i>
	Planificações	<i>Não planeio as atividades com antecedência. Vou planeando diariamente, com base nas ideias e interesses de cada criança.</i>
	Trabalho com equipa educativa	<i>Uma vez por semana, reunimo-nos numa reunião mais formal, onde é partilhado todas as atividades feitas e por realizar.</i>

Categoria – III	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação meio hospitalar	Reuniões com equipa hospitalar	<i>Sim, participo.</i>
	Relação com pessoal hospitalar	<i>Tenho uma relação muito boa e apropriada.</i>
	Relação com equipa multidisciplinar (Nariz Vermelho, Fundação do Gil, Voluntários, Estagiários)	<i>(...) Não é muito fácil, mas muito enriquecedora.</i>
	Bata	<i>As crianças associam a bata branca a dor e angustia. Seria bom desmistificar de certa forma esta “visão”. (...) Permite-nos “transportar” alegria por todo o lado e de certa forma, marcar a nossa diferença.</i>

Categoria – IV	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação Família/crianças	Humanização - rotinas	<i>É fundamental incluir as famílias nas rotinas diárias das crianças.</i>
	Estratégias no envolvimento da família	<i>Não há nada pré-definido. Cada caso é um caso, o importante é uma boa observação, e com o coração, encontramos sempre a estratégia certa.</i>

Categoria – V	Subcategoria	Unidade de Registo
Concretização Pessoal	Condições de Trabalho	<i>(...) Com muitos ou poucos recursos, tudo é possível. Se juntarmos Amor com Criatividade, não existe falta de nada.</i>
	Satisfação Pessoal	<i>Os sorrisos ... Invadem o meu coração. (...) Retribuírem com um sorriso gigante é a maior dádiva.</i>

CATEGORIZAÇÃO Ed. 3

Categoria – I	Subcategoria	Unidade de Registo
Experiência Profissional	Anos de serviço	<i>13 Anos de serviço.</i>
	Percurso Profissional	<i>Trabalhei 2 anos em jardim-de-infância e 1 em creche.</i>
Formação do Educador	Formação inicial para contexto hospitalar	<i>Não tive unidades curriculares que ajudassem a trabalhar neste contexto.</i>
	Formação Continua	<i>(...) Frequentamos apenas as ações de contexto hospitalar não direccionadas à componente educativa.</i>

Categoria – II	Subcategoria	Unidade de Registo
Papel do Educador	Características	<i>Tem por base a relação humana com crianças/jovens e suas famílias. É através do afeto (...) que se estabelecem relações com cada ser individual, e que servem de base às atividades.</i>
	Rotinas	<i>Dirigimo-nos à sala de enfermagem para ver os cuidados a ter com cada uma das crianças internadas. (...) Elaboração de atividades (...) muitas vezes são conversas, mimos tanto às crianças como à sua família. Sesta. Depois do almoço retomam-se as atividades até ao lanche.</i>
	Planificações	<i>Planifico semanalmente. O plano definido não é a base de trabalho, muitas vezes não se consegue cumprir, o mais importante são as necessidades de cada criança em cada contexto.</i>
	Trabalho com equipa educativa	<i>(...)As atividades são planeadas tendo em conta a natureza e especificidade de cada serviço.</i>

Categoria – III	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação meio hospitalar	Reuniões com equipa hospitalar	<i>Sim, participo nas reuniões.</i>
	Relação com pessoal hospitalar	<i>Relação de profissionalismo onde cada um respeita o trabalho do outro.</i>
	Relação com equipa multidisciplinar (Nariz Vermelho, Fundação do Gil, Voluntários, Estagiários)	<i>É bom, no entanto nem sempre é fácil. (...) São “peças” humanizantes.</i>
	Bata	<i>A bata é o símbolo hospitalar. Os desenhos (...) marcam a diferença entre a educadora e os outros profissionais.</i>

Categoria – IV	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação Família/crianças	Humanização - rotinas	<i>É muito importante. Na sociedade atual existe pouco tempo de crianças/pais.</i>
	Estratégias no envolvimento da família	<i>(...) Preocupamo-nos em criar momentos de partilha entre eles, seja num jogo, numa pintura (...).</i>

Categoria – V	Subcategoria	Unidade de Registo
Concretização Pessoal	Condições de Trabalho	<i>As condições somos nós próprios enquanto pessoas e profissionais que as criamos. (...)</i>
	Satisfação Pessoal	<i>O sorriso de cada criança e sua família num momento de dor é o reconhecimento do porquê de “ali” estarmos.</i>

CATEGORIZAÇÃO Ed. 4

Categoria – I	Subcategoria	Unidade de Registro
Experiência Profissional	Anos de serviço	<i>Vou completar 12 anos em Setembro deste ano corrente.</i>
	Percurso Profissional	<i>Tive oportunidade de trabalhar fora deste contexto, em valência de creche, com idades entre os 1 e 3 anos.</i>
Formação do Educador	Formação inicial para contexto hospitalar	<i>A formação teórica que adquiri na escola que frequentei foi muito de encontro ao ensino e educação regular.</i>
	Formação Continua	<i>(...) Surgiu o interesse de fazer voluntariado na Pediatria do HSM, para perceber como funcionava. Posteriormente, tive oportunidade de fazer um estágio não remunerado (...) e algumas formações que enriqueceram a minha prática. (...)</i>

Categoria – II	Subcategoria	Unidade de Registro
Papel do Educador	Características	<i>O educador hospitalar dá mais primazia à saúde e ao bem-estar, aos afetos e aos interesses individuais, indo de encontro às capacidades e necessidades individuais de cada um.</i>
	Rotinas	<i>Começo o meu dia às 9h00. Quando entro informo-me das crianças/jovens que estão internados e quais os cuidados que preciso ter para interagir com eles. De seguida entro em todos os quartos para cumprimentar as crianças e os seus acompanhantes. Seguem-se as atividades. Temos uma paragem para almoço de meia hora e o trabalho e interação decorre até às 16h30.</i>
	Planificações	<i>Não faço grandes planificações, porque cada dia é uma surpresa, por isso (...) vou fazendo um plano que pode ou não ser elaborado ou finalizado por outro ou com outro.</i>
	Trabalho com equipa educativa	<i>Reunião semanal para uniformidade e trabalho de equipa entre todas. Organizamos a nossa semana, conversamos sobre as nossas práticas e desafios diários.</i>

Categoria – III	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação meio hospitalar	Reuniões com equipa hospitalar	<i>Sim, frequento as duas reuniões semanais. Podemos ter noção mais detalhada da situação clínica, (...) ajuda a respeitar as suas limitações e a promover o bem-estar.</i>
	Relação com pessoal hospitalar	<i>Com a equipa médica uma relação de confiança e disponível e com a equipa de enfermagem, uma relação cordial.</i>
	Relação com equipa multidisciplinar (Nariz Vermelho, Fundação do Gil, Voluntários, Estagiários)	<i>É uma relação rica em diferenças, onde acabamos todos por aprender uns com os outros e a respeitarmo-nos, o que nem sempre é fácil.</i>
	Bata	<i>É utilizada com o objetivo de que todos pertencemos à mesma equipa. (...) Os bonecos são uma estratégia de nos diferenciarmos dos outros profissionais. (...) Uma estratégia para que se estabeleça mais rapidamente um contacto e relação de afeto.</i>

Categoria – IV	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação Família/crianças	Humanização - rotinas	<i>É uma prioridade. Fazem parte desta circunstância da vida e também estão a precisar de apoio de humanização, lúdico e pedagógico que prestamos.</i>
	Estratégias no envolvimento da família	<i>Quando não estão presentes por alguma razão, acompanhamos na medida das nossas possibilidades as crianças e jovens tentando colmatar as suas necessidades e interesses.</i>

Categoria – V	Subcategoria	Unidade de Registo
Concretização Pessoal	Condições de Trabalho	<i>A única limitação que vejo é a das próprias crianças que tenho que respeitar.</i>
	Satisfação Pessoal	<i>Vou-me satisfazendo ao longo do dia por pequenas coisas, que provavelmente não são reconhecidas por outros profissionais, mas que ajudam as crianças e cuidadores</i>

CATEGORIZAÇÃO Ed. 5

Categoria – I	Subcategoria	Unidade de Registo
Experiência Profissional	Anos de serviço	<i>No total tenho 12 anos de serviço, 10 anos em hospital.</i>
	Percurso Profissional	<i>Trabalhei dois anos em jardim-de-infância.</i>
Formação do Educador	Formação inicial para contexto hospitalar	<i>Durante quatro anos de curso nunca foi abordado o trabalho de Educadoras em contexto hospitalar.</i>
	Formação Continua	<i>Sim, senti necessidade de realizar formações ligadas à área da saúde.</i>

Categoria – II	Subcategoria	Unidade de Registo
Papel do Educador	Características	<i>Tenta criar ambientes de aprendizagem através da brincadeira, estabelece relações de afeto com a criança/jovem e suas famílias. Promove a independência, a segurança e confiança tendo sempre em atenção a individualidade de cada um.</i>
	Rotinas	<i>De manhã vemos as crianças novas que entraram e os que tiveram alta. E fazemos o respetivo registo. Depois passamos pelos quartos e começamos as atividades. A parte da tarde procuramos que seja com atividades calmas e tranquilas.</i>
	Planificações	<i>A planificação é feita semanalmente e adaptada diariamente, mas (...) bastante flexível.</i>
	Trabalho com equipa educativa	<i>Todas as segundas feiras da parte da tarde é realizada uma reunião de equipa onde são partilhados os assuntos referentes à semana que se segue.</i>

Categoria – III	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação meio hospitalar	Reuniões com equipa hospitalar	<i>Não participo nas reuniões com a equipa hospitalar, pois existem muitas especialidades.</i>
	Relação com pessoal hospitalar	<i>Mantenho uma boa relação com todos os elementos da equipa multidisciplinar.</i>
	Relação com equipa multidisciplinar (Nariz Vermelho, Fundação do Gil, Voluntários, Estagiários)	<i>É ótimo trazer a comunidade exterior ao contexto hospitalar. É uma mais-valia.</i>
	Bata	<i>Os desenhos na bata servem-nos para nos diferenciar dos outros profissionais de saúde e para desmistificar.</i>

Categoria – IV	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação Família/crianças	Humanização - rotinas	<i>É muito importante incluir a família nas rotinas diárias (...) mas nem sempre é fácil.</i>
	Estratégias no envolvimento da família	<i>Tentamos conversar com os pais e convence-los a irem participando nas atividades.</i>

Categoria – V	Subcategoria	Unidade de Registo
Concretização Pessoal	Condições de Trabalho	<i>Temos todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças.</i>
	Satisfação Pessoal	<i>Saber que foi muito importante a minha presença e o meu trabalho naquele dia. Saber que fez a diferença naquela criança e na sua família toda a minha atitude.</i>

CATEGORIZAÇÃO Ed. 6

Categoria – I	Subcategoria	Unidade de Registo
Experiência Profissional	Anos de serviço	<i>33 anos de serviço.</i>
	Percurso Profissional	
Formação do Educador	Formação inicial para contexto hospitalar	<i>Duas semanas de estágio em hospital.</i>
	Formação Continua	

Categoria – II	Subcategoria	Unidade de Registo
Papel do Educador	Características	<i>O papel do educador neste contexto é importantíssimo.</i>
	Rotinas	<i>É sempre diferente. (...) Trabalho individualizado cheio de afeto e de muita segurança. Apoio às famílias ou cuidadores.</i>
	Planificações	<i>Planifico diariamente de modo a sistematizar toda a minha atuação.</i>
	Trabalho com equipa educativa	<i>O trabalho está organizado num projeto educativo, plano anual (...) e no construir de dinâmicas.</i>

Categoria – III	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação meio hospitalar	Reuniões com equipa hospitalar	<i>No piso onde trabalho participo nas reuniões de equipa.</i>
	Relação com pessoal hospitalar	<i>Uma relação de partilha, de bastante cordialidade profissional.</i>
	Relação com equipa multidisciplinar (Nariz Vermelho, Fundação do Gil, Voluntários, Estagiários)	<i>É um enriquecimento constante, de dar e receber, troca de experiências e muita aprendizagem.</i>
	Bata	<i>Os desenhos da bata captam mais atenção das crianças e transmitem-lhes mais segurança e desmistificam a carga das batas brancas associadas a tratamentos evasivos.</i>

Categoria – IV	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação Família/crianças	Humanização - rotinas	<i>É fundamental incluir as famílias e cuidadores nas rotinas. É um intensificar de relações e de cumplicidade.</i>
	Estratégias no envolvimento da família	<i>É criar condições, através da brincadeira, do jogo e do modelo que o educador tão bem sabe fazer.</i>

Categoria – V	Subcategoria	Unidade de Registo
Concretização Pessoal	Condições de Trabalho	<i>Temos recursos materiais, espaço físico, damos-lhe amor e carinho.</i>
	Satisfação Pessoal	<i>Sinto-me muito realizada com o que faço. Este contexto é muito enriquecedor, existe um preenchimento da componente humana e sobretudo dos afetos.</i>

CATEGORIZAÇÃO Ed. 7

Categoria – I	Subcategoria	Unidade de Registo
Experiência Profissional	Anos de serviço	<i>Tenho 33 anos de serviço.</i>
	Percurso Profissional	<i>Trabalho no hospital há cerca de 5 anos.</i>
Formação do Educador	Formação inicial para contexto hospitalar	<i>A minha formação de base foi de Educação pela Arte”(…). Na altura fiz um estágio no centro Hellen Keller com crianças cegas. Foi fundamental para perceber como com as expressões artísticas podemos contribuir e facilitar o desenvolvimento com as crianças cegas.</i>
	Formação Continua	<i>Eu tenho necessidade de ir aprofundando e enriquecendo a minha formação. (...) Sempre que me apercebo que existe uma formação dentro desta área, eu procuro fazê-la.</i>

Categoria – II	Subcategoria	Unidade de Registo
Papel do Educador	Características	<i>Palavras-chave: afeto, alegria. Companheiro para criar atividades que envolvam a criança e a família, promovendo a boa disposição.</i>
	Rotinas	<i>(...) Somos duas educadoras que se articulam alternadamente entre quartos e dala de atividades. (...) O mais importante é o afeto, o colinho e o apoio muitas vezes auditivo à criança e à família.</i>
	Planificações	<i>Normalmente planifico semanalmente. Diariamente adapto à realidade que encontro. Às vezes não faço nada do que planifiquei.</i>
	Trabalho com equipa educativa	<i>Semanalmente nas nossas reuniões, apercebemo-nos se existe algum fator ou tema a ser trabalhado. Vivemos um dia de cada vez e vamos fazendo pontos da situação e reflexão de casos em equipa.</i>

Categoria – III	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação meio hospitalar	Reuniões com equipa hospitalar	<i>Não. Ainda não consegui que isso acontecesse. Temos 5 equipas de médicos, naquele piso e apenas conseguimos que uma vez fossemos convocados. Havemos de o conseguir ...</i>
	Relação com pessoal hospitalar	<i>(...) A equipa médica está sempre muito recetiva em relação ao nosso trabalho e às nossas iniciativas.</i>
	Relação com equipa multidisciplinar (Nariz Vermelho, Fundação do Gil, Voluntários, Estagiários)	<i>É muito rico e positivo. (...) Deixam-nos disponíveis para chegar onde sem eles não seria possível, (...) apoio importante e necessidade de reflexão constante em relação à nossa prática.</i>
	Bata	<i>Bata branca usam os médicos e enfermeiros que normalmente são as personagens de quem têm medo...medo porquê? Os nosso bonecos e atitude quebram muito essa reação.</i>

Categoria – IV	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação Família/crianças	Humanização - rotinas	<i>Eles reconhecem que fora do hospital não têm tempo para estar com os eles e reconhecem que nunca tinham brincado com os filhos. Muitas vezes é ali no internamento que conhecem melhor os seus filhos.</i>
	Estratégias no envolvimento da família	<i>Ouçó-os muito, converso muito com eles... Se estão ausentes, mostramos que para os filhos a sua presença é importante.</i>

Categoria – V	Subcategoria	Unidade de Registo
Concretização Pessoal	Condições de Trabalho	<i>Nem sempre. Precisamos de mais tempo para reflexão e planificação mesmo no nosso horário diário.</i>
	Satisfação Pessoal	<i>Um abraço; um beijinho; um sorriso; o choro de uma criança que não quer sair do hospital.</i>

Apêndice VI – Análise inferencial global

Categoria – I	Subcategoria	Unidade de Registo
Experiência Profissional	Anos de serviço	6anos; 6anos; 12anos; 12 anos; 13 naos; 28 anos; 33 anos; 33 anos.
	Percurso Profissional	<i>“Trabalhei também em contexto escolar”;</i> <i>““Trabalhei 6 meses em jardim-de-infância”;</i> <i>“Trabalhei 2 anos em jardim-de-infância e 1 em creche”;</i> <i>“Trabalhei em valência de creche, com idades entre os 1 e 3 anos”;</i> <i>“Trabalhei dois anos em jardim-de-infância”;</i> <i>“Comecei em IPSS, depois estive 12 anos na SCML e hospital.”</i>
Formação do Educador	Formação inicial para contexto hospitalar	<i>“Não”, “Não tive”;</i> <i>“Sempre foi de encontro ao ensino regular”;</i> <i>“Nunca foi abordado o ensino de educadores em hospital”;</i> <i>“Não tive formação de base que ajudasse neste contexto”.</i>
	Formação Continua	<i>“Tento procurar formação dentro dessa área”;</i> <i>“o quotidiano aqui no hospital é a maior formação de todas”;</i> <i>“Frequentamos ações de contexto hospitalar”</i> <i>“algumas formações”;</i> <i>“formações ligadas à saúde”;</i> <i>“tenho necessidade de aprofundar a minha formação”;</i> <i>“a formação contínua deve fazer parte”.</i>

Categoria – II	Subcategoria	Unidade de Registo
Papel do Educador	Características	<i>“Humanizar os cuidados de saúde”; “Fundamental”, “Tem por base a relação humana com crianças/jovens e suas famílias”; “Dá primazia à saúde, bem-estar e afetos”; “Promove a individualidade, a segurança e a confiança”; “É importantíssimo”; “Companheiro”; “Criativo e Feliz”.</i>
	Rotinas	<i>“Avaliar a situação”; Recolher informação”; Cumprimentar as crianças e acompanhantes” Elaboração de atividades”; Almoço/Sesta; “Atividades tranquilas”</i>
	Planificações	<i>“Não planeio com antecedência!”; “Planifico semanalmente”; “Não faço grandes planificações”; “Bastante flexível”; “Planifico diariamente”; “Semanalmente”</i>
	Trabalho com a equipa educativa	<i>“Semanalmente para refletir, planear e avaliar as práticas educativas”; “reunião mais formal”; “atividades planeadas tendo em conta a especificidade de cada serviço”; “uniformidade do trabalho”</i>
	Rotatividade	<i>“A figura do educador é de toda a pediatria e não de um serviço. É enriquecedor.”</i>

Categoria – III	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação meio hospitalar	Reuniões com equipa hospitalar	<i>“Semanalmente a equipa reúne-se”; “Sim, participo”; “Não participo”; “No piso onde trabalho participo”; “Não ainda não consegui que isso acontecesse”.</i>
	Relação com pessoal hospitalar	<i>“Relação cordial”; “relação boa e apropriada”; “Relação de profissionalismo”; “Com a equipa médica Relação de confiança”; “Mantenho uma boa relação com todos os elementos da equipa multidisciplinar.”</i>
	Relação com equipa multidisciplinar (Nariz Vermelho, Fundação do Gil, Voluntários, Estagiários)	<i>“É uma mais-valia”; “Não é muito fácil, mas muito enriquecedor”; “São peças humanizantes”; “Aprendemos todos uns com os outros”; “É ótimo trazer a comunidade exterior ao contexto hospitalar”; “É um enriquecimento constante de dar e receber”; “Deixam-nos disponíveis para chegar onde sem eles não seria possível”; “O mais difícil é respeitar e ser respeitado”.</i>
	Bata	<i>“Desmistificação do medo”; “Permite-nos “transportar” alegria; “Símbolo hospitalar”; “Símbolo que estabelece rapidamente uma relação de afeto”. “Transmite segurança “Quebram a reação!</i>

Categoria – III	Subcategoria	Unidade de Registo
Projeto Educativo	Visibilidade	<i>O PE é mais uma linha orientadora, porque nunca sabemos o que vamos encontrar, podemos planejar atividades para aquela criança que vai cá estar muito tempo ou vem muitas vezes.</i>
	Avaliação	<i>A avaliação do nosso trabalho diário é semanal. A troca de experiências ajuda-nos muito.</i>

Categoria – IV	Subcategoria	Unidade de Registo
Relação Família/crianças	Humanização - rotinas	<i>“Envolver as famílias é uma forma de ajudar aquela família a ajudar o seu filho (a) a se adaptar”; “É fundamental incluir as famílias”; “Existe pouco tempo crianças/pais”; “Eles precisam de apoio, de humanização”; “É importante incluir, mas nem sempre é fácil”; “É intensificador de relações e de cumplicidade”; “ Às vezes é no internamento que melhor conhecem os filhos”.</i>
	Estratégias no envolvimento da família	<i>“Ir ao encontro de necessidades”; Observação”; “Criar momentos de partilha”; “Uma partilha”; “Conversar”.</i>

Categoria – V	Subcategoria	Unidade de Registo
Concretização Pessoal	Condições de Trabalho	<i>“As condições de trabalho são favoráveis”; “Tudo é possível”; “Com amor e carinho não existe falta de nada;”; “Gostaríamos de ter acesso a mais recursos”; “As condições somos nós próprios que as criamos”; “a única limitação (...) é a das crianças”; “Damos-lhe amor e carinho”</i>
	Satisfação Pessoal	<i>A”(...)”Os sorriso invadem o meu coração”; “Despertei o sorriso de alguma criança”; “O sorriso de cada criança”; “Satisfaço-me por pequenas coisas.”; “A minha presença”</i>
	Batalhas	<i>“A nossa participação nas jornadas pediátricas (...) este ano pela primeira vez fazemos parte da organização. (...) A nossa participação nas reuniões de caso em cada unidade.”</i>
	Vontades e Desejos	<i>“A construção do novo centro ambulatório para dar melhor resposta a quem precisa de tratamentos consecutivos. Que o hospital reconhecesse a educadora como docente e não como técnica. Que a educadora fosse reconhecida como parte integrante da equipa e não como alguém que entretém os meninos.”</i>

Anexo I - Base de dados Portugal Contemporâneo

PORDATA

FUNDAÇÃO
INSTITUTO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA

Estabelecimentos nos ensinos pré-escolar, básico e secundário público: total e por nível de ensino

Estabelecimentos de ensino

Nível de ensino

Ensino Básico 2º e 3º Ciclos e Secundário

Educação Pré-Escolar

Ensino Básico 1º ciclo

Total

2º Ciclo

3º Ciclo e Secundário

Total

3º Ciclo

Secundário

Ano	Educação Pré-Escolar	Ensino Básico 1º ciclo	Total	2º Ciclo	3º Ciclo e Secundário	Total	3º Ciclo	Secundário
1975	51	11.080	1.480	1.370	313	x	x	x
1976	52	10.380	1.620	1.270	350	x	x	x
1977	108	10.134	1.731	1.370	362	x	x	x
1978	x	10.083	x	1.527	x	x	x	x
1979	x	9.790	x	1.663	x	280	x	x
1980	x	9.730	x	1.640	x	280	x	x
1981	x	9.680	x	1.613	x	281	x	x
1982	x	10.484	x	1.680	x	370	x	x
1983	x	10.581	x	1.670	x	312	x	x
1984	x	10.510	x	1.780	x	487	x	x
1985	x	10.446	x	1.664	x	487	x	x
1986	x	10.466	x	1.650	x	487	x	x
1987	x	10.740	x	1.680	x	580	x	x
1988	x	10.740	x	1.440	x	587	x	x
1989	x	10.680	x	1.580	x	733	x	x
1990	x	10.636	x	1.487	x	790	x	x
1991	x	9.680	x	1.430	x	733	x	x
1992	3.000	9.630	2.884	1.531	1.352	850	503	503
1993	3.271	9.790	2.923	1.517	1.406	980	510	510
1994	3.313	9.520	3.010	1.510	1.490	970	524	524
1995	3.280	9.480	3.631	1.464	1.616	980	635	635
1996	3.427	9.430	3.970	1.370	1.600	1.087	513	513
1997	3.706	9.277	2.860	1.330	1.530	1.084	446	446
1998	4.000	9.180	2.882	1.310	1.600	1.132	468	468
1999	4.107	9.090	2.972	1.281	1.691	1.148	542	542
2000	4.400	9.033	3.085	1.267	1.718	1.178	540	540
2001	4.694	8.987	3.008	1.210	1.718	1.178	530	530
2002	4.540	8.773	2.810	1.170	1.740	1.184	540	540
2003	4.639	8.670	2.884	1.200	1.730	1.180	540	540
2004	4.952	8.573	2.870	1.240	1.710	1.180	541	541
2005	4.674	7.883	2.971	804	1.907	1.180	572	572
2006	4.716	7.710	2.870	800	1.880	1.184	541	541
2007	4.554	6.280	2.890	800	1.740	1.251	540	540
2008	4.675	5.780	2.880	810	1.772	1.180	573	573
2009	4.987	5.680	2.880	871	1.708	1.180	580	580
2010	4.525	5.151	2.830	800	80 1.730	1.181	80 580	80 580
2011	4.579	4.689	2.840	813	1.710	1.180	580	580
2012	4.168	4.407	2.881	800	1.742	1.180	573	573

Fonte de Dados: DEB SI/NEC - Recenseamento escolar
PORDATA
Última atualização: 2013-01-02

Data obtida em: www.pordata.pt a 26-05-2014

Página 1 de 2

Símbolos

Quarta de série	Pro Valor provisório	Pro Valor preliminar
Confidencial	Valor não disponível	Dado obtido a partir de métodos de amostragem
Não aplicável	Valor previsto	Dado com coeficiente de variação elevado
Ajuste de valor	Valor revisado	Dado reconstituído pela entidade responsável

Estabelecimentos nos ensinos pré-escolar, básico e secundário público: total e por nível de ensino

Amelanchier canadensis: Fraxinosa.

Giorgio Napolitano. Ricordare gli scatti

Tüm ÖSYM soruları www.sogut.com.tr adresinde yayınlanmaktadır.

Keywords:

Environ Biol Fish (2015) 98:1039–1050

[View all posts by](#)

Freeze-drying: 40 min

Estadística (regresión): [transparencia](#)

Nota: São considerados alunos os estudantes matriculados em algum curso, ensino médio superiorizado, curso profissional e curso de educação e formação.

*Cada explotación de petróleo a campo tarda entre cuatro y cinco años.

Concepts

● 專業人士之專業精神

© 2005 by Taylor & Francis Inc. All rights reserved. This article is intended solely for the personal use of the individual user and is not to be disseminated broadly.

Keywords: *work engagement, organizational commitment, turnover intentions, organizational citizenship behaviors, organizational trust*

Atividade de ensino que se desenvolve ao longo de sete anos, com a duração de sete anos. O programa visa assegurar uma formação geral comum a todos os estudantes, permitindo o desenvolvimento pessoal da criança, na aprendizagem da leitura, da escrita e da matemática. Compreende sete anos de aprendizagem, sendo o 1º ano de 1º grau, o 2º de 2º grau, o 3º de 3º grau, o 4º de 4º grau, o 5º de 5º grau, o 6º de 6º grau, o 7º de 7º grau. (R2)

Training Variables

[illegible]

David M. Forayna

Relatório do Conselho de Administração da Companhia em 2014

University of Cambridge

Aspirante de educação, de formação docente, visando a atuação com alunos e professores em sala de aula, a nível de pesquisa no ensino básico. Atuação no desenvolvimento pedagógico, gerencial, no ensino de história, no ensino em unidades curriculares em que a história é ministrada e ensino técnico. A educação pré-escolar, no nível de ensino técnico. A administração nos aspectos da ação educativa da história, com a qual relaciona-se estreitamente. *administração - história*

Aggravated Child Sex Offenses (FBI's Uniform Crime Reporting)

Gravado de correspondência: anverso: "Secundária Local - 1ª série" - Exceção: Cartão de resultados - Cód. Registrado - Cód. Registrado de Grupo Secundária (Grupo A) - Teófilo - 11 x 17 cm; Verso: 17 x 17 cm; "Banco Proibido" 11 x 17 cm; "Banco Proibido (Grupo A) - Teófilo" 11 x 17 cm; "Banco Proibido (Grupo A) - Teófilo" 11 x 17 cm; "Banco Proibido (Grupo A) - Teófilo" 11 x 17 cm.

Temperatura (C) vs. Tiempo (min)

Exemplos de competências e saberes: "Técnicas (2006 - 21/05/2010)", "Técnicas Operacionais e Saberes - Curso de Formação para os Componentes de Aprendizagem, Cursos de Especialização e Cursos de Pós-graduação", "Técnicas para a Formação de Professores (2010/01/01 - 2010/01/01)", "Curso de Formação de Professores (2010/01/01 - 2010/01/01)".

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 421–428

Example 4: *unabhängig* (independent) 'Frei' (1.7.8.1) (same) 'Befrei' (1.7.8.1) (same) 'Befrei' (1.7.8.1) (same) 'Befrei' (1.7.8.1) (same)

Emprego de Categorias de Causas

Cada produto disponibilizado em que tem a responsabilidade de garantir a exclusividade de seu direito sobre o conteúdo ou o mecanismo de acesso, é fornecido e usado de acordo com sua política de privacidade - ver

Figure 1

Nº	Unidade de Medida	Tipo de Valor	Exato	Notas
Qual do erro	Fundamental da escala	Valor absoluto	10"	0,1 cm acrescentado correspondendo ao diâmetro do fio por unidade

Formerly *Samolys*

[illegible]


Anexo II – Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar, segundo Despacho nº 5220/97 de 4 de agosto

QUADRO 1 Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar

<p>Observar – base do planeamento e da avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cada criança e o grupo para conhecer as suas capacidades, interesses e dificuldades; - Permite recolher informação do contexto familiar e cultural; - O conhecimento da criança e a sua evolução constitui o fundamento de diferenciação pedagógica que parte do que ela sabe e é capaz de fazer; - É o mais válido suporte da intencionalidade educativa.
<p>Planear</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A partir do que o Educador conhece, é condição para proporcionar um ambiente estimulante de desenvolvimento que promova aprendizagens significativas e diversificadas; - Implica a reflexão sobre as suas intenções educativas e as formas de as adequar ao grupo; - Permite a articulação entre as diversas áreas de conteúdo; - Situações desafiadoras de modo a estimular o interesse individual e grupal; - Com as crianças permite um processo facilitador da aprendizagem e do desenvolvimento.

Agir	<ul style="list-style-type: none"> - É adaptar as suas intenções às propostas das crianças; - É concretizar na ação as intenções educativas, envolvendo o grupo e a comunidade incluindo família, técnicos auxiliares, docentes de forma alargar as interações das crianças e a enriquecer o processo educativo.
Avaliar – é o suporte do planeamento	<ul style="list-style-type: none"> - É tomar consciência da ação para adequar o processo educativo às necessidades do grupo; - Deve ter a participação das crianças servindo de base ao próprio educador, não descurando a autoavaliação.
Comunicar	<ul style="list-style-type: none"> - O conhecimento que advém do desenvolvimento global da criança é enriquecido pela partilha com todos os adultos que fazem parte do seu dia-a-dia; - Facilita a troca de opiniões fornecendo indicações importantes para o crescimento interior da criança;
Articular	<ul style="list-style-type: none"> - É promover a continuidade do pré-escolar à escolaridade obrigatória; - É proporcionar condições para uma aprendizagem com sucesso na etapa seguinte, em colaboração com as famílias e com os docentes consequentes.

Anexo III – Ficha de Identificação de Internamentos Crónico e Internamento Prolongado



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE INTERNAMENTO CRÓNICO/PROLONGADO


Serviço/Unidade: _____	Médico Responsável: _____
Doença Crónica: _____	
Data de Entrada: _____	Data de Saída: _____

Nome: _____	
Data de Nascimento: _____	
Idade Cronol. _____ Idade Cognitiva _____	
Escola: Berçário <input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Pré-escolar <input type="checkbox"/> Ciclo: 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/>	
Outro: _____	
Responsável: _____	
Causa do Internamento: _____	
Sono: _____	

ARTICULAÇÃO COM TÉCNICOS INTERNOS					
<u>Psicólogo</u>	<u>Serviço Social</u>	<u>Fisioterapeuta</u>	<u>T. er. Fala</u>	<u>Dietista</u>	<u>Teleaula</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivo: _____					
Data: _____					
Outras Informações: _____					

Observações: _____

Anexo IV - Plano de Avaliação Individual da Criança



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

HOSPITAL
SANTAMARIA

Hospital
Pública Valente

Serviço/Unidade: _____

NOME	IDADE	ENTRADA	SAÍDA	RESPONSÁVEL	ACOMPANHAMENTO	CUIDADOS ESPECIAIS	OBSERVAÇÕES
					QUARTO <input type="checkbox"/> SALA DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		
					QUARTO <input type="checkbox"/> SALA DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		
					QUARTO <input type="checkbox"/> SALA DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		
					QUARTO <input type="checkbox"/> SALA DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		
					QUARTO <input type="checkbox"/> SALA DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		
					QUARTO <input type="checkbox"/> SALA DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		
					QUARTO <input type="checkbox"/> SALA DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		
					QUARTO <input type="checkbox"/> SALA DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		
					QUARTO <input type="checkbox"/> SALA DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		
					QUARTO <input type="checkbox"/> SALA DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		

Anexo V – Projeto Maria Raposa

AJUDE-NOS A CRIAR O CENTRO DE AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO MARIA RAPOSA





acsm
Associação para as Crianças
de Santa Maria

No Departamento de Pediatria do Hospital Santa Maria cuidamos de crianças e jovens dos 0 aos 18 anos:
71130 em consulta, **7001** em Hospital de Dia, **47138** na urgência e **2916** em internamento (média anual).

O CENTRO AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO MARIA RAPOSA tem como objectivo melhorar as condições de acolhimento e atendimento de crianças e jovens. No mesmo espaço consulta, hospital de dia e especialidades pediátricas de ambulatório.



Ligue já! Ao ligar já está a ajudar

760 301 177

Custo da chamada 0,60+IVA

Outros donativos: NIB: 0018 000 332282063020 28

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE IPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Pulido Valente



PEDIATRIA
CENTRO HOSPITALAR DE SANTA MARIA

Contactos:
acsmmariaraposa@gmail.com
961185613

Anexo VI – Carta da Criança Hospitalizada

Carta da Criança Hospitalizada

ESTA CARTA FOI PREPARADA POR VÁRIAS ASSOCIAÇÕES EUROPEIAS EM 1988, EM LEIDEN



- 1 A admissão de uma criança no Hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia.
- 2 Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado.
- 3 Os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário. Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem activamente nos cuidados ao seu filho.
- 4 As crianças e os pais têm o direito de receber uma informação sobre a doença e os tratamentos, adequada à idade e à compreensão, a fim de poderem participar nas decisões que lhes dizem respeito.
- 5 Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo.
- 6 As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e actividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança. As pessoas que as visitam devem ser aceites sem limites de idade.
- 7 O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.
- 8 A equipa de saúde deve ter a formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família.
- 9 A equipa de saúde deve estar organizada de modo a assegurar a continuidade dos cuidados que são prestados a cada criança.
- 10 A intimidade de cada criança deve ser respeitada. A criança deve ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias.



Ilustração de Rui Jorge Gomes, 1998

 Instituto de Apoio à Criança

 HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA

Apoio:  Companhia de Seguros **bonança**

Carta da Criança Hospitalizada

Formação da Equipa de Saúde

Maria da Graça Andrada

Pediatra (Centro de Paralisia Cerebral)

Membro do Conselho Consultivo do Sector da Humanização do IAC

A criança hospitalizada constitui quase sempre uma situação de risco, quer quanto à vida no caso de doença aguda grave, quer em relação a dúvidas de doença crónica que exigem um estudo em meio Hospitalar originando na criança um trauma físico e psíquico, devido à necessidade de múltiplos exames complementares muitos deles dolorosos ou assustadores.

Dúvidas, angústias, medo invadem a criança e a família e para saber lidar com estes problemas não só é necessário que a equipa de saúde seja coesa e trabalhe com uma filosofia transdisciplinar incluindo os pais na equipa, como também exige que os técnicos de saúde tenham uma formação sólida de base nas ciências humanas e no desenvolvimento da criança.

Esta formação terá que ser iniciada no ensino pré graduado dos técnicos e ser continuada através de troca de saberes entre os vários técnicos que trabalhem na área de saúde e os pais com partilha do saber e do poder – pais como parceiros.

Os pais conhecem melhor que ninguém o seu filho e as suas reacções afectivas e emocionais e os técnicos de saúde têm que aprender a conhecer a criança através deles, partilhando o seu saber com eles e recebendo deles também informações muito úteis. Os brinquedos preferidos, os seus gostos, as

suas reacções, os seus hábitos, o seu modo de dormir, etc.

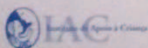
Há que criar um ambiente hospitalar acolhedor onde a criança se sinta bem.

O respeito pelo corpo da criança quando esta tem que se expor, e a participação activa da criança nos exames e tratamentos, explicando-lhe e aos pais cada situação, são aspectos essenciais que exigem dos técnicos um grande saber e experiência.

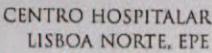


Cada criança doente é diferente e cada família com um filho doente é também única nas suas dúvidas e nas suas reacções.

Assim, não há regras fixas nem "receitas". A equipa de saúde tem que ter uma formação sólida no desenvolvimento da criança e nos problemas de adolescência, nomeadamente nos aspectos psicológicos e emocionais e ajustá-los a cada situação específica.

Para além da formação pré-graduada serão muito úteis acções de formação transdisciplinar incluindo técnicos de formação de base diferente – Médicos, Psicólogos, Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Educadores e Pais com análise do funcionamento do Serviço com espírito de auto-crítica e construtivo. Ouvindo as sugestões dos Pais.



Anexo VIII – Declaração de Consentimento Informado

 CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE	 HOSPITAL DE SANTAMARIA	 Hospital PulidoValente
---	--	--

<p style="text-align: center;">DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA</p> <p>Consentimento Informado para Recolha e Tratamento de Dados e Imagens Pessoais</p> <p>É do seu conhecimento que durante a prestação de cuidados, os seus dados pessoais serão recolhidos, processados e armazenados informaticamente pelo CHLN, EPE e destinam-se a fazer a gestão do seu processo clínico, de forma a garantir que os cuidados de saúde lhe são prestados de forma eficiente.</p> <p>A utilização dos seus dados pessoais para outros fins, nomeadamente, de ensino ou investigação, só pode ser realizada se for feito com base em dados anonimizados, ou se for obtido o seu consentimento expresso. Neste sentido, agradecemos que assinale o seguinte:</p> <p>Autorizo / Não Autorizo (riscar o que não interessa) a recolha de imagens para utilização em trabalhos de investigação, comunicações, artigos científicos e fins de ensino.</p> <p>Autorizo / Não Autorizo (riscar o que não interessa) o tratamento de dados para utilização em trabalhos de investigação, comunicações, artigos científicos e fins de ensino.</p> <p>Autorizo / Não Autorizo (riscar o que não interessa) a utilização de imagens em acções de divulgação.</p> <p>Se sim,</p> <p><input type="checkbox"/> Só com ocultação da identidade.</p> <p><input type="checkbox"/> Só com barra na zona dos olhos.</p> <p><input type="checkbox"/> Só sem visualização do rosto.</p> <p><input type="checkbox"/> Sem restrições.</p> <p>Pode excluir a qualquer momento o consentimento dado para o tratamento das imagens ou dos dados.</p> <p>CHLN, E.P.E., ____ de ____ de ____</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 20px;">Identificação</div> <p>Assinatura dos pais ou representantes legais da criança</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p>Assinatura da criança/adolescente (se aplicável)</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/>
---	--

<p>DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA</p> <p>IMP 030.00/12</p> <p>Av. Professor Egas Moniz 1649-035 LISBOA Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610 www.chln.pt</p>	<p>Alameda das Linhas de Torres, 117 1769-001 LISBOA Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215 www.chln.pt</p>
--	--

Direitos e Deveres dos Utentes

A criança e o adolescente têm os direitos previstos na Carta dos Direitos e Deveres do Utente do SNS e, em especial, têm o direito a:

1. Serem cuidados no respeito pela dignidade humana, as convicções culturais, filosóficas e religiosas, a liberdade individual e a privacidade e intimidade.
2. Receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde em tempo considerado clinicamente aceitável.
3. Em caso de emergência ou acidente, ou em qualquer outro caso, receber proteção e socorro prioritariamente.
4. Acompanhamento permanente do pai e da mãe, ou de pessoa que os substitua, quando internada em hospital ou unidade.
5. Receber informação sobre a doença e os respetivos tratamentos, adequada à idade e à sua compreensão, a fim de poder participar nas decisões.
6. Usufruir de um ambiente que corresponda às necessidades físicas, afetivas e educativas e à actividade lúdica, quando internada em hospital ou unidade, devendo dispor de jogos e brinquedos.
7. Ser cuidada por profissionais com formação adequada para responder às suas necessidades e da família.
8. Beneficiar de um regime de proteção especial em caso de doença crónica, como a proteção na parentalidade, o apoio especial educativo e apoio psicológico e a participação em despesas elegíveis.

Têm ainda todos os deveres contemplados na mesma Carta e, em especial, o dever de:

1. Cuidar bem de si e zelar pelo seu estado de saúde.
2. Prestar todas as informações necessárias aos profissionais de saúde para um diagnóstico correto e um tratamento adequado.
3. Cumprir as indicações que são prescritas, seguindo o plano de tratamento e informando os profissionais de saúde sempre que tenham dúvidas.
4. Respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde e zelar pela manutenção das condições das instalações e dos bens postos à disposição.
5. Tratar com respeito os outros doentes e os profissionais de saúde.
6. Manter sempre a pulseira identificadora.

Adaptação da Carta de Direitos e Deveres do Utente do SNS, Julho de 2011